

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

JUSQU'AU DERNIER SOUFFLE :  
ÉTUDE PHÉNOMÉNOLOGIQUE SUR L'EXPÉRIENCE DU YOGA  
ET DE LA SPIRITUALITÉ EN SOINS PALLIATIFS

MÉMOIRE PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA  
MAÎTRISE EN SCIENCES DES RELIGIONS

PAR  
ANDRÉANNE CÔTÉ

MAI 2014

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL  
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

On sait que la lumière vient  
de l'obscurité, du froid, de la poussière  
qui durent au fond de nous ; la lumière  
vient des forêts sans clairières, des ciels incertains  
d'un corps sans plus d'espace  
où loger la douleur.

On sait que la lumière  
Garde trace de son absence.

Hélène Dorion  
(Extrait de *Sans bord, Sans bout du monde*, Éditions de la différence, 2003)

## AVANT-PROPOS

En toile de fond à cette recherche est un questionnaire sur le rapport que chaque personne entretient avec son corps, avec la vie et la mort. En fonction de ses origines, de son histoire, de sa vision du monde représentées à travers des normes et des systèmes de valeurs, la conception de la mort et la crainte qu'elle suscite varient grandement d'un individu à l'autre. Imprégnée par la culture dans laquelle elle évolue, une personne porte en elle les éléments capables d'influencer l'angoisse associée à l'idée de sa disparition prochaine. En fin de vie, les réflexions relatives à ces thèmes se multiplient; les idées et les questions se bousculent sans que les réponses adviennent au même rythme. Ces questionnements d'ordre spirituel et existentiel méritent une attention particulière. Le fait d'accorder une valeur à l'expérience vécue de la spiritualité peut alors devenir, pour la personne écoutée, une occasion privilégiée de donner un sens à cette période de grands bouleversements. Accompagner une personne vers sa mort prochaine, c'est accueillir ses instants de doutes, entendre ses excès de colère et offrir une présence attentive dans les moments heureux comme dans les moments tristes. Cet accompagnement s'actualise à travers différents modèles de soins holistiques, dont certains, situés hors du champ d'expertise de la science moderne sans pour autant chercher à la supplanter, se révèlent utiles et prometteurs. Parmi ceux-ci, le domaine des thérapies complémentaires et alternatives prend une place grandissante dans les systèmes de soins. Son intégration au sein des réseaux de soins palliatifs est d'ailleurs de plus en plus étudiée et reconnue. L'intérêt qu'on y accorde est peut-être le reflet d'un besoin que le modèle biomédical pur n'a pas réussi à combler en dépit des avancées techniques d'envergure. Chaque année, de plus en plus d'individus adhèrent à ces thérapies et en ressentent les bienfaits.

C'est dans cet esprit d'ouverture que des personnes ont répondu favorablement à l'invitation de participer à cette recherche qui porte sur l'expérience spirituelle et la pratique du yoga. Par le fait même, elles ont accepté de livrer un témoignage sur leur parcours de vie, qui inclut dorénavant la maladie et l'expectative d'une fin prochaine. Étant donné la nature des interventions et l'état de vulnérabilité de ces personnes, il apparaît pertinent d'amener



quelques précisions sur mon cheminement professionnel et personnel afin de justifier et légitimer la proximité qui s'est établie avec elles au fil des rencontres. En 2006, j'ai complété ma formation en médecine familiale à l'Université de Montréal. J'ai exercé deux années comme omnipraticienne dans la région métropolitaine. Dernièrement, j'ai décidé d'orienter ma pratique médicale vers le domaine des soins palliatifs, où justement il existe une ouverture vers le champ des thérapies complémentaires et alternatives. Après une année de résidence en médecine palliative, j'exerce depuis février 2011 au Centre hospitalier universitaire de Montréal dans le service de soins palliatifs. Ceci étant, les participants recrutés ignorent mon statut de médecin, mais ont été informés de mon statut d'étudiante à la maîtrise, le but étant de garder notre relation exempte de toute ambiguïté.

Par ailleurs, je pratique le yoga depuis 2002. Au fil des années, le yoga est devenu une véritable passion. C'est donc pour avoir personnellement ressenti et apprécié les bienfaits du yoga que je souhaite les partager et en faire l'analyse dans un cadre structuré. En 2009, lors d'un voyage de quelques mois en Inde, j'ai suivi une formation de 200 heures pour devenir professeure de yoga. Je suis donc titulaire d'un certificat de la *Yoga Alliance International*, attestant la validité de ma formation. De retour au Québec, j'ai suivi une formation de 60 heures sur le yoga thérapeutique et depuis, j'assiste régulièrement à des colloques et des conférences en lien avec ce thème, en plus de ma pratique personnelle. Par ailleurs, au cours de ma résidence en soins palliatifs, j'ai fait un projet de recherche évaluant les effets de la pratique du yoga chez les patients atteints de cancer, dont les résultats ont fait l'objet d'une présentation lors d'un congrès international de soins palliatifs à Lyon, en France, à l'été 2011. Au printemps 2011, j'ai proposé une série de cours de yoga pour les soignants œuvrant de près ou de loin auprès de patients en soins palliatifs. Depuis le printemps 2012, j'offre une courte séance hebdomadaire d'exercices respiratoires à l'intention du personnel de l'unité de soins palliatifs de l'hôpital Notre-Dame qui entame ou termine leur quart de travail.

## REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier les participants qui ont généreusement accepté de prendre part à ce projet et qui m'ont chaleureusement accueillie chez eux durant ces rencontres. Les instants partagés étaient d'autant plus précieux qu'ils exigeaient de leur part assiduité et effort. Et les propos recueillis étaient d'autant plus touchants, qu'ils étaient transmis bien simplement en toute honnêteté à un moment crucial de leur vie. Leur ouverture d'esprit, leur passion et leur fougue, que la maladie et la douleur n'ont nullement altérées, transparaissent dans leurs paroles et m'ébranlent encore à chacune des relectures. Je salue également le travail exceptionnel des intervenants qui œuvrent dans le réseau pour offrir des soins de qualité. J'ai pu compter sur la précieuse collaboration de M<sup>me</sup> Brigitte Gagnon et de M<sup>me</sup> Diane Normandin, infirmières en soins à domicile au CSSS du Sud-Ouest-Verdun, qui ont participé au recrutement, ainsi que sur les judicieux conseils de D<sup>r</sup> Robert Marchand et de D<sup>re</sup> Geneviève Dechêne, dont les implications respectives en soins palliatifs sont considérables.

Je remercie ma directrice de mémoire, Diane Laflamme, pour ses mots justes et sa rigueur. Elle m'a amenée à me dépasser. Son expérience et sa connaissance ont été d'importants supports dans l'élaboration du projet et dans sa mise en œuvre. Merci également à Isabelle Sarne et Catherine Neyme, professeures de yoga, pour leur aide dans l'élaboration des séances offertes.

Je ne peux passer sous silence la patience de mon conjoint, ses encouragements et son esprit critique. Ses remarques éclairantes ont fait avancer ma réflexion. Merci aussi à mes parents qui sont incontestablement présents dans chacun de mes périples. Leur confiance et leur soutien sont pour moi inestimables. Enfin, à cette petite fleur qui maintenant m'habite, tu ouvres la voie qui mène vers une nouvelle aventure, la plus belle, la plus grande, comme si la vie reprenait ses droits. Je te souhaite d'avoir des projets qui te passionneront et l'entêtement qui te permettra de les accomplir.

## TABLE DES MATIÈRES

AVANT PROPOS .....	iii
LISTE DES ABRÉVIATIONS .....	x
RÉSUMÉ .....	xi
INTRODUCTION .....	1
CHAPITRE I	
LES SOINS PALLIATIFS .....	6
1.1 La notion de douleur totale .....	6
1.2 Le modèle biopsychosocial .....	7
1.3 Le mouvement des soins palliatifs en Amérique du Nord et ailleurs dans le monde .....	8
1.4 Quelques données statistiques .....	10
1.5 Actions politiques .....	11
1.6 Conclusion .....	12
CHAPITRE II	
RELIGION ET SPIRITUALITÉ .....	13
2.1 Précisions sur le concept de religion .....	13
2.2 Précisions sur les concepts de spiritualité et d'expérience spirituelle .....	14
2.3 Religion et spiritualité en fin de vie .....	16
2.4 Souffrance spirituelle en soins palliatifs .....	20
2.5 Conclusion .....	21
CHAPITRE III	
L'HISTOIRE DU YOGA .....	23
3.1 Paysage culturel, historique, philosophique et religieux .....	23
3.2 Religion, ritualité, spiritualité et yoga .....	29
3.3 La voie du yoga royal de Patañjali .....	31
3.3.1 Huit membres du yoga .....	31
3.3.2 Les obstacles sur la voie de Patañjali .....	37

3.4 Le yoga thérapeutique : un yoga contemporain .....	38
3.4.1 Les thérapies complémentaires et alternatives (TCA) .....	39
3.4.2 Les effets du yoga thérapeutique .....	40
3.5 Regard critique et pièges à éviter .....	43
3.6 Conclusion .....	44
CHAPITRE IV	
LE YOGA ET LA MORT .....	45
4.1 La mort dans la pensée traditionnelle indienne .....	45
4.1.1 Concept de l'atman, de Brahman et du souffle .....	46
4.1.2 Le(s) corps .....	47
4.1.3 Le processus de la mort .....	48
4.1.4 Après la mort du corps physique .....	49
4.1.5 Spiritualité indienne traditionnelle et préparation à la mort .....	51
4.2 La création du yoga .....	52
4.2.1 Les cinq causes de la souffrance .....	52
4.2.2 Le retour vers l'unité .....	55
4.3 En conclusion : le yoga et le processus d'acceptation de la mort?.....	59
CHAPITRE V	
PROTOCOLE DE RECHERCHE .....	62
5.1 Pertinence de la recherche .....	62
5.2 Objectif principal .....	63
5.3 Objectifs secondaires .....	64
5.4 Cadre théorique et méthodologie .....	65
5.4.1 Approche qualitative .....	65
5.4.2 L'approche phénoménologique pour l'observation de l'expérience vécue .....	66
5.4.3 L'analyse phénoménologique interprétative .....	68
5.5 Description des participants recherchés .....	70
5.6 Étapes de la recherche .....	71
5.6.1 Le recrutement .....	71
5.6.2 La visite initiale et le consentement .....	72
5.6.3 Les séances de yoga .....	73

5.6.4 La visite finale .....	74
5.7 Matériel d'analyse .....	74
5.7.1 Recueil des données .....	74
5.7.2 Le journal de bord .....	75
5.8 Considérations éthiques .....	75
5.8.1 Risques pour les participants .....	75
5.8.2 Consentement .....	76
5.8.3 Anonymat et confidentialité .....	76
CHAPITRE VI	
RÉSULTATS DE L'ANALYSE .....	79
6.1 À la rencontre des participants .....	79
6.2 Analyse thématique de l'expérience spirituelle .....	82
6.3 Mise en relation avec la notion de connexions réparatrices de Mount, Boston et leurs collaborateurs .....	95
6.4 Travail accompli en situation de confrontation à la mort .....	96
6.5 Intégration du yoga dans le travail accompli en situation de proximité avec la mort ..	102
6.6 Impact du yoga dans le parcours spirituel individuel des participants .....	110
6.7 Conclusion .....	115
CHAPITRE VII	
DISCUSSION .....	116
7.1 Expérience psychologique ou spirituelle? .....	116
7.2 L'immanence et la transcendance .....	119
7.3 Le yoga : expérience immanente et transcendante à point de départ corporel .....	121
7.4 Contribution de la présente recherche .....	122
7.5 Difficultés et limites rencontrées .....	124
7.6 Rapprochements avec la médecine intégrative et la thérapie existentielle .....	127
7.7 Implication pratique dans la réalité des équipes de soin .....	128
7.8 Pistes en vue de recherches futures .....	130
CONCLUSION .....	132

APPENDICE A	
LES FIGURES .....	136
APPENDICE B	
LES TABLEAUX .....	145
APPENDICE C	
FICHE D'IDENTIFICATION .....	150
APPENDICE D	
CANEVAS DE L'ENTREVUE SEMI-DIRIGÉE .....	153
APPENDICE E	
DÉROULEMENT DE LA SÉANCE DE YOGA .....	155
APPENDICE F	
ENTREVUE FAISANT SUITE AUX SÉANCES DE YOGA .....	157
APPENDICE G	
RÉFLEXION PERSONNELLE .....	158
APPENDICE H	
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT .....	159
GLOSSAIRE DES TERMES SANSKRITS .....	164
BIBLIOGRAPHIE .....	170

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

AA	Alcooliques anonymes
AEC	Avant l'ère commune
BACC	Baccalauréat
CH	Centre d'hébergement
CLSC	Centre local de services communautaires
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DEC	Diplôme d'études collégiales
DES	Diplôme d'études secondaires
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
EC	Ère commune
ID	Identification
OMS	Organisation mondiale de la santé
TCA	Thérapies complémentaires et alternatives
UQAM	Université du Québec à Montréal



## RÉSUMÉ

Le but de ce mémoire est d'établir un pont entre le domaine des soins palliatifs et le yoga, afin de poser un regard renouvelé sur la spiritualité de personnes gravement malades. L'objectif principal de la recherche est de décrire l'expérience spirituelle de personnes en fin de vie qui pratiquent des exercices inspirés du yoga. Secondairement, nous cherchons à savoir dans quelle mesure le fait de porter attention à ce qui se vit lors d'une pratique psychocorporelle et d'en parler avec un accompagnateur permet à la personne malade de prendre conscience de la dimension spirituelle de son vécu. Cette recherche utilise une méthodologie qualitative d'inspiration phénoménologique. Des entrevues semi-structurées sont effectuées auprès de quatre participants recrutés grâce à la collaboration d'intervenants en soins palliatifs. Cinq rencontres ont lieu à domicile avec chacun des participants. Trois d'entre elles font suite à une séance de yoga thérapeutique, tandis que la première et la dernière portent sur l'expérience spirituelle en lien avec l'expérience de la maladie. Le matériel recueilli est examiné à la lumière de la technique d'analyse phénoménologique interprétative.

Le mémoire en trois parties s'attarde d'abord à circonscrire la problématique de recherche en décrivant le mouvement des soins palliatifs, le concept de spiritualité, l'histoire du yoga et enfin, la philosophie du yoga en regard du processus de préparation et d'acceptation de la mort (chapitres 1 à 4). La deuxième partie établit le protocole de recherche et définit le cadre théorique de même que la méthodologie utilisée (chapitre 5). La troisième partie se penche sur l'analyse et l'interprétation des données accumulées. Les résultats obtenus sont ensuite discutés et critiqués. Des propositions d'interventions sont ensuite formulées de façon à intégrer les résultats de la recherche à la réalité concrète des patients en soins palliatifs (chapitre 6 et 7).

Les résultats obtenus s'articulent autour d'un ensemble de rapports auxquels les participants sont de plus en plus attentifs. Les rapports à soi, au corps, aux autres, à l'espace, au temps, à la mort et à l'absolu, se retrouvent au cœur de leurs récits, traduisant l'importance des liens qui s'établissent au plus profond de soi et qui mènent vers un au-delà de soi. Le travail accompli par les participants pour établir des rapports authentiques et pour atteindre un plus grand sentiment d'intégrité et d'unité, présente les caractéristiques d'un travail spirituel qui comporte quatre volets : la redéfinition de soi, la relecture, la réparation et la narration. Tandis que les participants sont invités à prendre contact avec leur intériorité, certains effets produits par l'entremise du yoga tels que la présence attentive, la détente, le lâcher-prise, le *coping*, sont bénéfiques à l'une ou l'autre des étapes de ce travail. On constate également que les effets découlant du yoga varient en fonction des besoins et du parcours de chacun.

L'intégration en soins palliatifs d'une thérapie complémentaire à l'intérieur de laquelle le lien corps-esprit est mis à l'avant-plan paraît donc possible et souhaitable. Il serait dès lors utile d'initier les soignants appelés à intervenir auprès d'une clientèle en phase palliative à des techniques de respiration, de méditation et de relaxation inspirées du yoga, de façon à ce qu'ils puissent les intégrer à l'ensemble des soins offerts.

**MOTS-CLÉS :** Spiritualité, yoga, soins palliatifs, mort, thérapie complémentaire



## INTRODUCTION

La spiritualité occupe une place privilégiée dans notre vaste expérience d'être humain. Pour certains, elle sert de point de repère. Pour d'autres, elle cause de puissants remous et fait l'objet de questionnements. Souvent, l'expérience spirituelle se partage et se vit à travers la force des liens qui nous unissent les uns aux autres, mais elle est toujours profondément intime et personnelle. Intérieure et sans limites dans ses formes d'expression, l'expérience spirituelle se distingue de l'expérience religieuse, qui, selon la définition que nous en proposerons plus loin, doit répondre à certains critères précis et s'inscrire dans un cadre défini. En fin de vie tout particulièrement, la dimension spirituelle du vécu de la personne peut s'imposer à son attention de façon plus pressante. Confronté à sa propre finitude, celui qui, parvenu au terme de sa vie, travaille à rétablir en lui un sentiment d'intégrité et d'unité fait l'objet de notre attention dans le cadre de ce mémoire. Qu'il parvienne à faire sens de sa condition, ou seulement à la faire sienne, cette quête d'authenticité se donne à entendre à l'intérieur d'un précieux témoignage, pour autant qu'il existe un espace où il puisse être écouté et entendu.

Les soins palliatifs découlent justement de ce désir d'aborder la personne malade dans toute sa complexité et son intégralité. Ce champ d'expertise adapté à la clientèle en fin de vie est né assez récemment dans l'histoire de la médecine. Des objectifs de soins établis en partenariat avec le patient et ses proches, en alliant les forces de professionnels travaillant en interdisciplinarité, sont à la base de ce modèle. Pour les réaliser, les patients et les intervenants en soins palliatifs sont particulièrement ouverts à l'intégration des thérapies complémentaires et alternatives (TCA). Ces domaines cherchent à offrir un plus grand confort et une meilleure qualité de vie à leur clientèle. Le bien-être de l'individu est alors placé au centre des préoccupations, non plus sa maladie ou ses déficits. Parmi l'ensemble des TCA existantes, les thérapies s'intéressant au lien corps-esprit, dont le yoga fait partie, deviennent de plus en plus populaires. Sous l'un ou l'autre de ses aspects, le yoga a influencé et inspiré l'élaboration d'un bon nombre de techniques couramment utilisées dans des domaines aussi variés que la kinésiologie, la psychothérapie, la sophrologie,

l'hypnothérapie, etc. Les effets du yoga aux plans physique et psychologique sont de plus en plus étudiés et validés par des recherches scientifiques. Le yoga fait donc ses preuves pour soulager les symptômes de pathologies variées telles que l'hypertension artérielle, les lombalgies, l'asthme, les néoplasies, etc. (Carlson et Bultz, 2008 ; Patel et North, 1975 ; Vempati, Bijlani et Deepak, 2009 ; Williams *et al.*, 2005 ; Wiwanitkit, 2011) Bien que ces différents effets puissent être pertinents au domaine des soins palliatifs, les études menées auprès de personnes en fin de vie sont peu nombreuses.

Qui plus est, l'impact du yoga au plan spirituel, difficilement mesurable par des méthodologies quantitatives, ne fait pas l'objet d'autant de publications. Pourtant, la tradition du yoga s'ouvre depuis des millénaires à tout ce pan de l'expérience humaine et la philosophie dans laquelle elle puise sa source offre un accès privilégié à la dimension spirituelle de l'expérience de l'individu. Puisqu'elle aborde de front la question de la mort et de la souffrance, la philosophie du yoga est un outil précieux lorsque l'on s'intéresse à la préparation à la fin de la vie. Il est d'autant plus précieux qu'il utilise le corps comme levier pour accéder à des niveaux supérieurs de conscience, alors même que le rapport au corps constitue un enjeu majeur dans l'expérience vécue de la maladie terminale. Ce sont de telles considérations qui nous amènent à proposer un pont entre le yoga comme pratique spirituelle et psychocorporelle et le domaine des soins palliatifs, afin d'établir dans quelle mesure son intégration est possible autant que souhaitable. La présente recherche a donc ceci de particulier qu'elle tente de réintégrer la spiritualité et la subjectivité dans l'étude du yoga thérapeutique, renouant par le fait même avec ses racines anciennes.

De fait, l'objectif principal de cette recherche consiste à décrire l'expérience spirituelle de personnes confrontées à un diagnostic de maladie terminale qui pratiquent des exercices de yoga. Puisque la spiritualité est un vaste domaine, nous nous concentrons en priorité sur les cinq aspects suivants : la transcendance de soi, le sentiment de communion avec les autres, la transcendance émanant d'une force extérieure à soi, la question du sens et l'attitude face à la mort. C'est d'ailleurs autour de ces différentes cibles que s'est construit le canevas d'entrevue. Ce cadre n'était toutefois pas restrictif, tout autre aspect connexe pouvant être abordé par les participants. Secondairement, nous cherchons à savoir dans quelle mesure le fait de porter attention à ce qui se vit lors d'une pratique psychocorporelle et d'en parler avec un accompagnateur permet à la personne malade de prendre conscience de la

dimension spirituelle de son vécu. Ultimement, nous réfléchissons sur les moyens dont nous disposons pour parvenir à atteindre un certain niveau de soulagement de la douleur totale et de la souffrance spirituelle, en particulier chez les personnes en fin de vie.

Pour atteindre nos objectifs, nous optons pour une méthodologie de recherche qualitative. Notre cadre théorique s'inspire de l'approche phénoménologique. De façon plus spécifique, les phases d'observation des expériences correspondent aux gestes de suspension, de conversion réflexive et de variation (Depraz, 2001, 2006) qui caractérisent la réduction phénoménologique. En procédant de cette manière, nous souhaitons plonger au cœur de l'expérience vécue des participants dans ce qu'elle a d'essentiel, tant l'expérience spirituelle qui se vit en contexte de maladie grave que l'expérience du yoga qui, pour la plupart d'entre eux, est pratiqué pour la toute première fois.

C'est dans cet esprit d'ouverture que nous nous sommes présentés au domicile de quatre participants, recrutés grâce au travail des intervenants du territoire du CSSS du Sud-Ouest-Verdun, à Montréal. Une série de cinq rencontres avec chacun d'entre eux a permis d'accumuler près de six cents minutes d'entrevues, méticuleusement retranscrites. La première et la dernière rencontre cherchent à circonscrire l'expérience spirituelle des participants dans le cadre d'une entrevue semi-structurée. Les trois rencontres intermédiaires consistent en des séances de yoga thérapeutique, suivies d'un bref entretien au cours duquel le participant est invité à s'interroger sur les ressentis et les sensations éprouvées lors de la pratique. L'analyse des données accumulées est quant à elle supportée par l'analyse phénoménologique interprétative de Jonathan A. Smith (2009). Cette technique repose sur la phénoménologie et l'herméneutique, de même que sur l'approche idiographique, ce qui explique que l'analyse entreprise soit de nature à la fois descriptive et interprétative.

Le présent mémoire se divise en trois parties. La première dresse un portrait sommaire de l'état de la question et cerne la problématique de recherche. Elle se divise en quatre chapitres correspondant aux principaux piliers sur lesquels s'appuie notre projet. Ils cherchent respectivement à décrire le mouvement des soins palliatifs, le concept de spiritualité mis en relation avec celui de religion, l'histoire du yoga et enfin, le processus de préparation et d'acceptation de la mort selon la tradition philosophique du yoga. De façon progressive, à travers l'élaboration de la problématique et la description des concepts

importants, se construit le schéma conceptuel illustrant le cadre général de notre recherche (Figures 1 et 3). En seconde partie, nous présentons le plan méthodologique qui a mené à l'élaboration du protocole de recherche. Les objectifs du projet sont définis et l'approche théorique qui guide et encadre notre réflexion est quant à elle décrite. C'est dans cette partie que nous abordons les éléments méthodologiques pertinents, à savoir la description de la clientèle, de l'intervention à l'étude, du matériel d'analyse et des considérations éthiques. La troisième partie se divise pour sa part en deux chapitres. Tandis que le premier fait état des résultats de la recherche, le second en fait la critique et cherche des avenues pour intégrer les éléments issus de l'analyse à l'intérieur du contexte dans lequel évoluent les patients et les intervenants en soins palliatifs.

## PREMIÈRE PARTIE

### ÉTAT DE LA QUESTION

## CHAPITRE I

### LES SOINS PALLIATIFS

La naissance des soins palliatifs est somme toute assez récente dans l'histoire de la médecine. Ce mouvement s'inscrit dans une perspective de soins plus globale, où la personne malade, située au cœur du soin, est considérée dans son intégralité et dans toute sa complexité. Le soulagement devient l'objectif à atteindre. Afin de poser un regard éclairant sur cette jeune discipline, nous commencerons par définir le concept de douleur totale autour duquel s'est érigé le champ des soins palliatifs. Nous nous pencherons ensuite sur le modèle théorique auquel il appartient, soit le modèle biopsychosocial. Puis, nous décrirons l'historique de son expansion en Amérique du Nord puis ailleurs, avant d'aborder la question en termes épidémiologique, statistique et politique.

#### 1.1 La notion de douleur totale

C'est à travers l'œuvre de Cicely Saunders (1918-2005) que la médecine voit naître un champ d'expertise jusqu'alors négligé, celui des soins palliatifs. Au moment où les artisans de la médecine moderne avaient tendance à délaisser les patients une fois parvenus au terme des traitements curatifs, elle fonde le *St. Christopher Hospice* en 1967 à Londres, soit le premier établissement dédié aux soins de patients en fin de vie. Avec son concept de douleur totale, Cicely Saunders reconnaît qu'au-delà de la douleur physique, existent d'autres types de douleur qui peuvent être de nature psychologique, sociale et spirituelle. (Clark, 1999) En luttant contre la souffrance globale et en humanisant la fin de vie, le domaine des soins palliatifs s'intéresse à chacune des composantes de la douleur. Quelle qu'en soit l'origine, la douleur est susceptible de compromettre la qualité de vie d'un individu. (Hintermeyer, 2007) Les priorités de traitement sont donc établies en fonction des besoins du patient, placé au cœur des soins offerts. (Castrà, 2003, p. 33) Souvent, les soins visent l'amélioration des symptômes physiques (douleur, difficulté respiratoire, fatigue, nausée et vomissement, constipation, agitation, confusion, trouble du sommeil, etc.), mais cherchent aussi à répondre

à des besoins d'ordre psychologique, social et spirituel. C'est qu'en plus des maux physiques reliés à l'atteinte de l'organe ou du système impliqué, des symptômes dépressifs ou anxieux peuvent apparaître et affecter le malade à plusieurs niveaux. La modification de l'image corporelle, la perte progressive de l'autonomie, le bouleversement identitaire, la peur de l'inconnu, les multiples questions qui font surface et qui demeurent souvent sans réponse, la perte de la capacité de travailler de même que les répercussions financières qui en découlent, contribuent à la détresse du patient et de son entourage. (Vinay *et al.*, 2011) La traversée entamée par le patient à partir du moment où il reçoit la nouvelle du diagnostic de maladie incurable et durant tout le parcours qui le conduira jusqu'à sa fin prochaine, peut l'amener à chercher un sens à cette épreuve. Toutefois, une quête de sens qui demeure sans issue pourrait générer une souffrance d'ordre spirituel chez certaines personnes.

## 1.2 Le modèle biopsychosocial

Le changement de paradigme qui s'opère dans le monde médical – et dont le domaine des soins palliatifs est un exemple éloquent – est théorisé en 1977 par le médecin-psychanalyste George Engel. Son approche de la maladie, appelée modèle biopsychosocial, rappelle l'importance d'intégrer le vécu du malade à la physiologie fondamentale, plutôt que de réduire la maladie au simple dérèglement des fonctions moléculaires, cellulaires ou organiques. (Engel, 1997, p. 521) Une tendance encore plus récente montre une évolution vers un modèle biopsychosocial interactif, basé sur la santé et la qualité de vie plutôt que sur la maladie, qui intègre les modulations liées aux changements qui ont cours dans la vie de l'individu. (Lindau *et al.*, 2003) Cette vision se rapproche davantage de la définition de la santé qui, selon l'OMS, devrait représenter un état de complet bien-être aux plans physique, mental et social, plutôt qu'une simple absence de maladie. (Wright et Sayre-Adams, 2009) Le *National Consensus Project for Quality Palliative Care* innove pour sa part en proposant le modèle biopsychosocial-spirituel, tandis qu'un groupe d'experts reconnaît la nature essentiellement spirituelle de l'humanité, la composante spirituelle du modèle étant incluse dans toutes les autres. (Puchalski *et al.*, 2009) Des outils sont alors développés pour identifier les besoins dans chacune des sphères : physique, psychologique, sociale et spirituelle. Le travail en interdisciplinarité, qui mise sur la collaboration et la communication entre les intervenants, est alors jugé essentiel à la bonne prise en charge de l'individu.

Cependant, encore aujourd'hui dans la plupart des spécialités médicales, le modèle biomédical pur reste le modèle dominant. Cela pose problème dans la mesure où, en écartant l'expérience vécue du sujet singulier pour accorder une attention à la seule biologie humaine, le risque est grand de perdre de vue l'objectif principal d'une consultation médicale : soulager, réconforter, amener un certain bien-être en vue d'une meilleure qualité de vie. (Adler, 2009 ; Fava et Sonino, 2008)

### 1.3 Le mouvement des soins palliatifs en Amérique du Nord et ailleurs dans le monde

L'essor des soins palliatifs s'est poursuivi un peu plus près de nous, aux États-Unis, à travers les travaux d'une seconde grande dame qui a œuvré auprès des patients en fin de vie : Elisabeth Kübler-Ross (1926-2004). En plus d'avoir légué en héritage une myriade de récits, de commentaires et de réflexions entourant la mort et les mourants en tant que personnes à part entière (Kübler-Ross, 1989, 1993), elle propose un système de classification des différentes étapes du mourir. Certains parlent des « cinq phases du mourir » : dénegation (choc), colère (émotion), marchandage, dépression préparatoire, acceptation. (Kübler-Ross, 1993, p. 239) Ces étapes font maintenant partie du vocabulaire des intervenants en soins palliatifs, qui peuvent alors offrir de manière concertée un accompagnement adapté.

À Montréal, c'est au Dr Balfour Mount (1939- ) que l'on doit le développement des soins palliatifs. En 1974, il fonde la première unité de soins palliatifs intégrée en Amérique du Nord, à l'hôpital Royal-Victoria. Son apport est important en ce qui a trait aux habiletés relationnelles et aux techniques de communication des professionnels de la santé. Dans son discours, on retrouve les valeurs-clés qui caractérisent les soins palliatifs : le respect de la dignité humaine, l'empathie, l'importance de l'espoir, etc. (Mount, 2005) C'est à l'hôpital Notre-Dame du Centre hospitalier universitaire de Montréal que la première unité de soins palliatifs francophone voit le jour. Fondée en 1979 par Madame Andrée Gauvin et par les docteurs Maurice Falardeau et Yves Quenneville, elle accueille encore annuellement près de 425 patients ainsi que leur famille, pour leur offrir confort et sécurité en cette période difficile.



À l'échelle internationale, une analyse du *Economist Intelligence Unit* révèle que parmi les 100 millions de personnes pouvant bénéficier annuellement de l'expertise d'équipes de soins palliatifs globaux, à peine 8% y ont accès. (Economist Intelligence Unit, 2010) Ajoutons à cela l'accès restreint aux opiacés dans plusieurs pays émergents ou en voie de développement, privant quelque cinq milliards d'individus des analgésiques dont ils auraient besoin pour parvenir à un soulagement de leur douleur. Pour améliorer ces statistiques inquiétantes, l'OMS a réuni en 2007 près de soixante-dix experts mondiaux pour établir les lignes directrices d'un modèle de soins à offrir afin que toute personne dont le décès semble inévitable puisse mourir paisiblement. Leurs orientations, réunissant un ensemble de moyens simples, efficaces et peu coûteux, sont principalement conçues à l'usage des populations des pays en voie de développement, où sont diagnostiqués un grand nombre de cancers en stade trop avancé pour qu'un traitement curatif puisse être offert. Pour ses défenseurs, le soulagement de la douleur et de la souffrance, qu'elles soient de nature physique, psychique, sociale ou existentielle, représente un droit fondamental. Voici la définition très générale que le guide de l'OMS propose en ce qui concerne la notion de soins palliatifs:

Les soins palliatifs visent à offrir une meilleure qualité de vie aux patients, et aux familles, confrontés à une maladie mortelle, en soulageant la douleur et en prenant en charge d'autres symptômes déprimants et débilitants. Les services de soins palliatifs sont appropriés à partir du moment où un diagnostic de maladie mortelle a été établi et tant qu'elle dure. (OMS, 2007, p. V)

Dans cet esprit, les soins palliatifs ne concernent pas uniquement les dernières journées ou semaines de vie. Ils sont davantage vus comme un accompagnement, pas à pas, dans le cheminement et la démarche que choisit d'adopter la personne malade, avec ses proches. Les soins offerts ne cherchent ni à abrégé ni à prolonger la vie, mais reconnaissent le caractère inéluctable de la mort. Les interventions en soins palliatifs ne visent plus la guérison d'une affection médicale, mais l'amélioration ou la préservation de la qualité de vie d'une personne atteinte d'une maladie incurable, dont le décès paraît inévitable à court ou moyen terme. La sensibilité, le support et l'écoute active de la part d'une équipe diversifiée s'avèrent essentiels, la démarche palliative étant d'abord d'ordre relationnel. L'établissement d'objectifs de soins concertés entre les différents membres de l'équipe soignante, le patient malade et son entourage doit tenir compte de la situation dans son ensemble. Les objectifs doivent être réalistes tout en préservant l'espoir, qui peut alors être

réorienté vers d'autres horizons. « Elle [la médecine palliative] s'intéresse moins à une ou plusieurs maladies déterminées qu'à l'état du malade et à tout ce qui peut améliorer ses conditions d'existence. » (Hintermeyer, 2007, p. 882) Un regard critique et objectif est nécessaire de la part des professionnels pour assurer la sécurité du malade et le conseiller avec doigté, afin de l'accompagner le mieux possible dans l'évolution de sa maladie.

#### 1.4 Quelques données statistiques

Les progrès scientifiques et pharmacologiques que connaît la médecine sont indéniables, repoussant en quelque sorte les frontières de la mort. En effet, l'espérance de vie des Canadiens a fait un bond spectaculaire dans le dernier siècle, passant de 59 ans pour les hommes et de 61 ans pour les femmes en 1920, à 79 et 83 ans respectivement pour la période allant de 2007 à 2009. (Statistique Canada, 2012b) Le pouvoir de la médecine est désormais associé aux avancées technologiques : la médecine sait tout et peut tout. Dans ce mode de pensée et d'agir, la guérison devient l'objectif escompté et la mort, l'ennemi à combattre. (Illich, 1975 ; Toombs, 1992) Malgré l'échec assuré d'une telle mission, c'est trop peu et trop tard que l'on se résout éventuellement à parler de la mort. Pourtant, près de 240 000 décès surviennent au Canada chaque année, dont un peu plus de 57 000 ont eu lieu sur le seul territoire du Québec. (Statistique Canada, 2012a) Les tumeurs malignes représentent en 2009 la principale cause de décès chez les Canadiens, suivies par les maladies du cœur et les maladies cérébrovasculaires. (Statistique Canada, 2012a) Tous ces malades sont susceptibles d'avoir besoin de soins palliatifs dans les semaines, les mois et même les années précédant leur mort. Et les besoins risquent de s'accroître en raison du vieillissement de la population et de la chronicisation de certaines pathologies qui amènent avec elles leur lot de souffrance. Par exemple, la proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus qui formait 13% de la population totale en 2001, passera à 30% en 2041 selon les perspectives sociodémographiques de l'Institut de la statistique du Québec. (2010) Un tel constat se traduira inévitablement par une augmentation du nombre de décès, qui s'élèvera à plus de 105 000 en 2056, selon les estimations les plus récentes. (Institut de la Statistique du Québec, 2010) Peu important les subterfuges qu'il est possible d'imaginer pour les fuir, la maladie et la mort existent et nous entourent. Devant cette situation incontournable, un plan d'action doit être mis de l'avant pour répondre aux besoins particuliers des personnes en fin

de vie. En 2010, la revue *The Economist* a publié un rapport sur l'index de la qualité de décès à l'échelle mondiale. Il s'agit d'un indicateur en 24 points témoignant de la qualité de l'environnement de soins au moment du décès, de la facilité de l'accès aux soins, de la gestion des coûts en frais de santé, de la présence ou non de politiques de soins de fin de vie, etc. (Economist Intelligence Unit, 2010) Le Royaume-Uni, qui a vu naître la médecine palliative, figure en tête de liste parmi les pays possédant un index des plus élevés. Le Canada figure au neuvième rang pour ce qui est de l'index global et de l'accès aux soins, mais au vingtième rang en ce qui concerne les éléments plus spécifiques à la qualité de l'environnement au moment du décès. Cette piètre performance peut être reliée à l'étendue de son territoire, mais aussi à l'appauvrissement des ressources offertes pour le suivi des patients à domicile. La surmédicalisation de la fin de vie peut également avoir pour effet de réduire la conscientisation des familles à cette réalité. Le fait que cette période de la vie soit dorénavant prise en charge par les institutions de santé peut avoir pour effet de déresponsabiliser les patients et les familles, qui évitent d'aborder le sujet en prévision de ce moment qu'ils espèrent ne jamais voir survenir.

### 1.5 Actions politiques

Fort heureusement, diverses initiatives prises au cours des dernières années visent à redresser la situation des soins palliatifs au Canada. En 2001, le gouvernement canadien met en place le Secrétariat des soins palliatifs et des soins de fin de vie, ayant pour but de faciliter la collaboration et la coordination des efforts entre les paliers de gouvernements, les différents ministères, les associations, les universités, les chercheurs et la collectivité. Depuis, de nombreux travaux sont rendus publics et témoignent d'un désir d'amélioration constante de la pratique afin d'offrir des services de qualité au moment opportun et dans un lieu approprié. (Acart Communications Inc., 2006; Secrétariat des soins palliatifs et des soins en fin de vie de Santé Canada, 2002; Santé Canada, 2007) Il faut aussi savoir qu'un plus grand accès aux soins palliatifs permet de réduire de façon considérable le coût des services de santé en évitant les examens et les traitements futiles en toute fin de vie, ce qui représente une motivation non négligeable pour les instances gouvernementales. En 2004, une politique sur les soins palliatifs en fin de vie est adoptée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Cette politique se donne pour objectif d'en arriver, entre

autres, à une plus grande équité dans l'accès aux services sur l'ensemble du territoire québécois, à une meilleure continuité entre les différents sites de prestation et qualité de services offerts par des équipes interdisciplinaires bien formées et enfin, à une sensibilisation de l'ensemble des intervenants au caractère inéluctable de la mort. (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004) Bien que ces objectifs soient loin d'être atteints dans le quotidien des familles et des intervenants, ils traduisent tout de même une volonté d'agir et témoignent des efforts déployés en ce sens. La réflexion s'est récemment poursuivie durant les travaux de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité. La discussion a impliqué et mobilisé l'ensemble de la collectivité : politiciens, penseurs, intervenants du réseau, utilisateurs, proches aidants. Le rapport de la Commission, paru au printemps 2012, contient plus d'une vingtaine de recommandations, dont la moitié porte sur la bonification des soins palliatifs et sur la nécessaire sensibilisation de la population aux questions de fin de vie. (Gaudreault et Hivon, 2012)

## 1.6 Conclusion

Le travail collaboratif d'une équipe interdisciplinaire de soins palliatifs exige que les intervenants reconnaissent le caractère global de la souffrance d'une personne en fin de vie et ses impacts aux plans physique, psychologique, social et spirituel, afin d'offrir un accompagnement qui soit le plus adapté possible aux besoins, aux désirs et aux croyances de la personne malade. L'entourage de cette dernière est impérativement inclus dans le processus de soins, visant ainsi à favoriser son implication sécuritaire et à prévenir l'apparition de deuils compliqués. Puisque la guérison ici visée est axée sur les capacités de relation, de réinsertion, de libération (notamment de la culpabilité) plutôt qu'orientée vers la disparition de la maladie ou l'amélioration de statistiques de survie, le bien-être et la qualité de vie sont placés à l'avant-plan. (Caenepeel, 2013) Le bien-être spirituel de la personne ne saurait être négligé dans le cadre des soins offerts selon une approche holistique. Il nous faut donc préciser en quoi consistent le champ du spirituel et celui du religieux. C'est ce que nous aborderons au chapitre suivant.



## CHAPITRE II

### RELIGION ET SPIRITUALITÉ

En lien avec la prise en compte de la dimension spirituelle de l'expérience de la personne malade évoquée dans le processus de reconnaissance des soins palliatifs, il est important de circonscrire les concepts en présence. Or, la question du spirituel et du religieux est d'autant plus délicate pour la société québécoise qui vit actuellement une période de remous idéologiques en lien avec les enjeux que sous-tendent la question identitaire et la pratique des accommodements raisonnables. Nous commencerons par définir les notions de religion et de spiritualité, avant de les aborder de nouveau dans un contexte spécifique à la fin de vie.

#### 2.1 Précisions sur le concept de religion

Faisant suite à cette mise en contexte, il apparaît pertinent de définir le concept de religion en des termes généraux, afin de mieux le distinguer du concept de spiritualité. Parmi l'ensemble des expressions qui existent pour caractériser le terme « religion », il est ardu d'identifier les éléments de définition qui ciblent de manière juste un concept aussi large. Par exemple, pourraient être utilisées les étymologies latines - *religare* et - *relegere* à l'origine du mot « religion ». (Grondin, 2003) La première étymologie réfère au verbe « relier » ou « se lier » avec quelque chose que l'on considère comme essentiel ou qui nous transcende. La notion de lien privilégié développé avec autrui ou avec notre communauté est donc incluse dans cette première version. Cette racine sert aussi à désigner les nœuds de paille permettant de relier les poutrelles d'un pont, dont l'exécution était autrefois confiée au chef des prêtres. C'est d'ailleurs en référence à cette tâche que les grands prêtres portent le nom de pontife. (Ménard, 1999, p. 109-110) La seconde étymologie provient du verbe - *legere*, qui signifie cueillir ou rassembler, évoquant par là l'idée de recueillement, de pudeur et de respect. (Grondin, 2003, p. 116) Elle fait également référence au verbe « relire » qui, pris au sens strict, implique la relecture de textes fondateurs. Prise au sens figuré, cette racine peut être interprétée comme le fait de « relire un événement pour essayer

d'en extraire, d'en découvrir la signification ». (de Hennezel et Leloup, 1997, p. 25) Toutefois, ces définitions, quoiqu'intéressantes, demeurent trop abstraites pour baliser l'usage du terme dans le cadre de ce travail. Or, la prochaine définition proposée, parce qu'elle désigne l'ensemble des religions instituées, se rapproche davantage de la religion explicite, plus près du langage populaire. C'est pour cette raison que nous l'avons choisie. Bien que nous reconnaissons qu'il n'existe pas de consensus quant à sa définition, lorsque le mot « religion » apparaîtra dans le présent texte, c'est de la définition de Reeber dont il sera question:

Chaque religion comporte un ensemble organisé de croyances et de représentations, d'observances et de rites, d'institutions et de liens, capables, dans la fidélité au charisme d'un fondateur, de produire une communication symbolique avec une puissance surnaturelle ou un être divin. (Reeber, 2002, p. 5)

## 2.2 Précisions sur les concepts de spiritualité et d'expérience spirituelle

Définir le concept de spiritualité représente un défi tout aussi grand, étant donné la multiplicité des formes que peut prendre l'expérience spirituelle. Par exemple, le philosophe contemporain André-Comte-Sponville définit la spiritualité comme étant « notre rapport fini à l'infini ou à l'immensité, notre expérience temporelle de l'éternité, notre accès relatif à l'absolu. » (Comte-Sponville, 2006, p. 216) Pour lui, la spiritualité est une expérience personnelle et singulière qui dépasse le cadre du langage. Il tente tout de même, dans son livre *L'esprit de l'athéisme*, de décrire certaines caractéristiques propres à l'expérience spirituelle capable d'induire, entre autres, des sentiments intérieurs de plénitude, d'unité, de liberté et d'indépendance. Il évoque également des exemples de situations qui produisent chez l'être spirituel un sentiment de paix profonde, de sérénité et d'acceptation. Ces situations sont marquantes tant par le mystère, le silence ou la simplicité qui s'en dégagent. Lorsqu'elles insufflent confiance, il est possible que le rapport à la mort, à la finitude et à l'éternité de l'être spirituel se transforme. Pour Wright et son équipe de la faculté de la santé et des sciences sociales de l'Université de Cumbria en Angleterre, la spiritualité est un centre solide et sécurisant situé à l'intérieur de soi. Cet espace est un lieu de stabilité, alors que le monde extérieur, sans cesse bouleversé, est rempli d'incertitudes. (Wright et Sayre-Adams, 2009, p. 46) Pour d'autres auteurs, la spiritualité est tout simplement ce qui donne

un sens à l'existence, ce qui pousse au dépassement et à la transcendance de soi. (Mysorekar, 2006, p. 181)

Selon la plupart de ces auteurs, la spiritualité existe en dehors du champ du savoir; elle relève du champ de l'expérience, d'où l'intérêt d'aborder la notion « d'expérience spirituelle ». L'expérience spirituelle, difficile à mettre en mots pour ceux qui la vivent, est une réalité complexe de l'ordre de l'incompréhensible, de l'immensurable, qui transcende le monde matériel. (Ghadirian, 2011, p. 151) L'expérience spirituelle comporte « une référence à la transcendance et suppose une relation avec un Tout-Autre ». (Odier, 2004, p. 73) Elle est révélatrice d'un sens profond à l'existence, procurant par le fait même un sentiment d'unité et d'harmonie. L'expérience spirituelle revêt alors un caractère plus personnel. Elle peut se dévoiler à tout moment, prendre diverses formes selon la démarche en cause, que celle-ci soit corporelle, émotionnelle, intellectuelle, artistique ou mystique. Elle est une occasion d'entrer en relation (avec soi, avec l'autre, ou avec la transcendance) pour aller vers un au-delà de soi. (Boston et Mount, 2006) À la suite d'analyses neuropsychologiques, Aquili et Newberg en sont venus à proposer quatre caractéristiques de l'expérience spirituelle. La première concerne le sentiment profond d'unité qui résulte de cette expérience, sentiment qui existe et persiste au-delà des différences individuelles. La deuxième porte sur le sentiment de cohérence et d'harmonie éprouvé par l'observateur alors inclus dans un système organisé qui le surpasse. La troisième caractéristique s'inscrit dans la conviction profonde d'une continuité allant jusqu'à l'intégration de la composante individuelle dans une matière universelle, voire cosmique. La dernière caractéristique provient de la certitude inébranlable qu'une telle expérience existe en tant que manifestation d'une réalité objective et objectivable pour autant que nous en ayons les moyens. (Aquili et Newberg, 2000)

Plusieurs auteurs sont d'avis que l'expérience spirituelle inclut l'expérience religieuse, plus étroitement définie. « [L]es expériences spirituelles sont universelles dans leur démarche, et les significations et les valeurs qui en émergent ne sont ni d'un temps, ni d'un lieu. Ni d'une tradition, ni d'une église. » (Besson, 1999, p. 9) Elles peuvent donc survenir en dehors d'un cadre rituel précis ou d'une appartenance confessionnelle particulière. Poursuivant dans le même sens, Puchalski décrit la religion comme l'expression objective et codifiée d'une croyance spirituelle profonde et plus large, transposée ici à un groupe spécifique

d'individus. (Puchalski, 2006, p. 10) La religion est aussi vue comme un véhicule pour l'expression de la spiritualité, sans en être la seule manifestation possible.

La spiritualité ne saurait être réduite à une foi religieuse, car il existe aussi des spiritualités laïques. Elle accorde en effet une importance décisive à l'expérience personnelle qui prime sur les dogmes. Elle exprime la volonté humaine de trouver un sens plus profond à la vie en se tournant vers un espace intemporel, abstrait, dans lequel peut évoluer l'âme. (Cagnolari, 2003, p. 141)

Parce qu'il est capable d'entretenir des questionnements, plus ou moins profonds, sur le sens de sa vie, sur la place qu'il prend au sein du cosmos, sur sa relation avec le divin, l'être humain est, par essence, un être spirituel. Tous ne sont pas pour autant des êtres religieux. L'intensité de l'expérience, qu'elle soit de nature spirituelle ou religieuse, varie en fonction de certaines caractéristiques individuelles. Il semble que la foi, la capacité d'aimer, de s'abandonner et de s'ouvrir, sans pour autant verser dans « l'émotionalisme religieux », soient favorables au processus de croissance spirituelle. (Feuerstein, 2003)

### 2.3 Religion et spiritualité en fin de vie

En lien avec la prise en charge holistique de la personne, la religion et la spiritualité sont des volets forts importants à considérer lorsque l'on intervient en soins palliatifs. Hubert Doucet, théologien et éthicien montréalais, met l'accent sur les tensions dialectiques qui s'opèrent autour de la question de l'expérience humaine devant la mort : tension entre le corps et l'esprit, entre l'ici maintenant et l'avenir, entre l'immanence et la transcendance, entre la finitude et l'infini. (Doucet, 2004, p. 52-53) Ces tensions peuvent être une source d'inquiétudes pour lesquelles la religion et la spiritualité proposent des pistes de réflexion. Le thème de l'expérience spirituelle en contexte de maladie grave fait l'objet d'une littérature qui s'enrichit d'année en année. Bien que la spiritualité ne concerne pas exclusivement les personnes affligées par la maladie, il semble que cette période de grands bouleversements favorise l'émergence d'une réflexion la concernant. De plus en plus d'études démontrent que l'intégration d'un accompagnement spirituel à l'ensemble des soins offerts aux mourants apporte des bénéfices parce qu'elle répond au besoin d'être reconnu comme personne et d'être entendu. Il semble également qu'une vie spirituelle saine favorise une bonne santé psychologique et physique, qu'elle améliore les indicateurs de qualité de vie et qu'elle facilite la traversée des différentes étapes du deuil. (Puchalski, 2006, p. 15) Le



bien-être spirituel aurait quant à lui une incidence favorable sur l'expérience de la douleur et sur son interprétation. (Rawdin, Evans et Rabow, 2013) Parallèlement, puisque la spiritualité touche de près aux interrogations en lien avec le sens de la vie et de la mort, des auteurs proposent qu'une méditation progressive sur la mort soit une manière de s'en approcher, d'apprivoiser sa part de mystère, de lui faire perdre son côté menaçant. (Massoudi, 2010) C'est pourquoi il est pertinent de porter attention à la destination finale du périple de chaque être humain et de réfléchir au processus de transformation qui peut s'opérer tout au long de cette traversée. Parler de la mort, y réfléchir, s'y préparer serait donc les premières étapes menant vers l'acceptation de cette réalité.

Pour parvenir à cibler davantage le concept de spiritualité, il est intéressant d'explorer les textes d'auteurs qui interviennent directement auprès de personnes en fin de vie. De nombreux penseurs provenant de disciplines variées s'y sont attardés. La revue de littérature portant sur la souffrance existentielle effectuée par Patricia Boston, médecin au département de médecine familiale de l'Université de Colombie britannique, signale l'absence de consensus clair quant à la définition de la spiritualité. (Boston, Bruce et Schreiber, 2011) Pour ajouter à la complexité, le qualificatif « existentiel » apparaît dans les textes, tantôt utilisé de manière interchangeable avec le terme « spirituel », tantôt porteur d'une signification qui lui est propre. D'après elle, la dimension existentielle réfère à la réflexion philosophique qui émerge aux différentes étapes de la vie, celle-ci étant vécue avec une intensité particulière à l'approche de la mort. Cette réflexion s'articule globalement autour des thématiques suivantes : sens et non-sens de la vie, espoir et désespoir, liberté et solitude, authenticité et absurdité, avenir et finitude.

Un groupe de médecins suisses œuvrant en soins palliatifs s'est aussi penché sur la question de la spiritualité en fin de vie. Pour eux, la spiritualité est « une démarche cognitive de l'homme qui vise à donner un sens à son existence, à définir des valeurs et parfois, à rechercher une transcendance, conduisant tout homme à avoir une identité spirituelle. » (Rivier, Hongler et Suter, 2008, p. 11) La confrontation à la maladie grave et à l'éventualité de la mort pousse vers l'approfondissement de la démarche spirituelle, laquelle devient un outil visant l'amélioration de la qualité de vie en augmentant la sensation de bien-être.

D'après ce groupe, quatre concepts-clés forment la base du concept de spiritualité et sont applicables au vécu de personnes hospitalisées: (Rivier, Hongler et Suter, 2008, p. 14)

- 1) Le sens : ce qui oriente, ce qui donne une raison profonde de vivre.
- 2) Les valeurs : ce qui caractérise le bien, le vrai pour une personne.
- 3) La transcendance : rapport à l'ultime, élément(s) qui dépasse(nt) la personne.
- 4) L'identité : cohérence singulière de la personne, ce qui fait l'unicité de la personne en matière de réflexions, d'émotions, de relations.

La D<sup>re</sup> Christina Puchalski, pionnière dans l'intégration de la spiritualité dans les soins de santé et dans l'enseignement médical, décrit pour sa part la spiritualité comme étant l'ensemble des croyances et des valeurs qui donnent un sens à la vie d'un individu en lui insufflant une raison de vivre. (Puchalski et Romer, 2000) La pratique spirituelle représente pour elle un facteur positif en situation de fragilité telle que la maladie grave, parce qu'elle entretient l'espoir, permet un plus grand sentiment de contrôle, favorise l'acceptation de la situation, de même que l'émergence d'un sens à la maladie. Dans son livre *A Time for Listening and Caring*, Puchalski évoque également les travaux d'un comité d'experts de *l'Association of American Medical Colleges*, publiés en 1999. Selon ce groupe, la spiritualité est un facteur qui, à travers toutes les cultures et toutes les sociétés, contribue à la santé des personnes. La spiritualité s'actualise dans la quête de sens individuelle et universelle. Elle peut se manifester lors d'activités religieuses, artistiques, humanistes, familiales, écologiques, etc. (cité dans Puchalski, 2006, p. 11)

Nous avons choisi de baser notre problématique de recherche sur la définition de la spiritualité proposée par la psychologue Mélanie Vachon et ses collègues, au terme d'une analyse conceptuelle de la spiritualité en fin de vie. (Vachon, Fillion et Achille, 2009) Cette définition est à la fois englobante et inclusive, puisqu'elle réfère à la dimension spirituelle autant qu'à la dimension existentielle. De plus, elle s'intéresse spécifiquement au vécu des personnes en fin de vie. Selon cette définition, la spiritualité est un processus dynamique et conscient, caractérisé par un premier mouvement transcendant qui invite à plonger au plus profond de soi et un second, qui mène plutôt vers un au-delà de soi. Onze thèmes découlent de l'analyse thématique qualitative effectuée par Vachon et ses collègues.

Ils sont ici regroupés pour fonder une définition plus large du concept de spiritualité en fin de vie :

- 1) La « question du sens » représente la quête et la recherche d'un sens à l'existence, à la vie et à la mort. Elle reflète l'importance de se donner une raison de vivre.
- 2) La « transcendance de soi » se définit par la sensation d'être en communion avec notre identité profonde, ce qui génère un sentiment de paix, d'équanimité et d'authenticité.
- 3) La « réflexion sur les valeurs fondamentales » est un processus intime et personnel qui permet d'aller toucher à l'essentiel. Des valeurs telles que la compassion, l'authenticité, l'altruisme, la charité sont plus souvent citées.
- 4) Le thème portant sur « la foi et les croyances » peut concerner la foi en une présence divine, mais aussi la confiance en soi, en l'humanité, en la force du destin.
- 5) La « transcendance émanant d'une force extérieure » est le rapport avec le Tout-Autre, avec ce qui dépasse l'espace physique, social et matériel. Cet aspect se retrouve fréquemment, mais non exclusivement, dans le cadre d'une pratique religieuse spécifique.
- 6) Le « sentiment de communion » avec soi, avec autrui, avec la nature ou avec Dieu, procure une sensation de plénitude et le sentiment de ne pas être seul.
- 7) La « présence d'espoir » peut prendre différentes formes : espoir en la survenue d'une guérison miraculeuse, espoir qu'un monde meilleur puisse exister après la mort, espoir de réconciliation avec ses proches ou avec la vie.
- 8) L'« appréciation de la vie » implique la reconnaissance de sa préciosité et la capacité de vivre l'instant présent. Témoigner de la gratitude envers la vie et pouvoir apprécier sa beauté seraient le reflet d'une attitude spirituelle.
- 9) Les changements d'« attitudes devant la mort » s'inscrivent à l'intérieur d'un processus spirituel. La confrontation avec la mort peut amener un sentiment d'acceptation de la finitude humaine et le désir de vivre cette période de transition de manière consciente.
- 10) La spiritualité est un « processus de croissance dynamique » plutôt qu'un état statique. Il permet le développement perpétuel des individus à travers une quête profonde.

- 11) L'expérience spirituelle est possible grâce à la « prise de conscience » personnelle qui s'effectue tout au cours de la vie. Elle implique une qualité de présence et d'intériorité. En ce sens, elle s'oppose à l'automatisme que l'on observe lors de certains rituels religieux. (Vachon, Fillion et Achille, 2009)

#### 2.4 Souffrance spirituelle en soins palliatifs

La souffrance spirituelle est sous-diagnostiquée et sous-traitée dans le monde médical. (Boston, Bruce et Schreiber, 2011) Malheureusement, le domaine des soins palliatifs n'y échappe pas. La confusion au niveau de la définition des termes, la mauvaise compréhension des causes à l'origine de ce mal et la méconnaissance des interventions pouvant la soulager expliquent en grande partie cet état de fait. Tandis que les critères sont bien établis en ce qui concerne les désordres psychologiques pouvant être catégorisés parmi les troubles de l'humeur, les troubles de la personnalité, les troubles anxieux, etc., la souffrance spirituelle ne fait pas l'objet d'une telle classification. (Kearney et Mount, 2000, p. 364) Elle peut s'exprimer de diverses manières, d'où la confusion possible avec la détresse physique et psychologique. La souffrance spirituelle est surnoise et caméléon. Lorsqu'elle emprunte la voie du corps, les symptômes physiques peuvent s'avérer plus difficiles à contrôler avec les traitements habituellement utilisés. (Clark, 1999) Lorsqu'elle emprunte la voie des émotions, ce sont les symptômes psychologiques comme l'anxiété et la dépression qui prédominent. (Krikorian, Limonero et Mate, 2011) Lorsqu'elle atteint des proportions telles que toutes les issues sont bloquées, la souffrance spirituelle peut devenir une raison parmi d'autres pour laquelle certains patients réclament de l'aide médicale à mourir. Selon la revue systématique effectuée par Boston et ses collègues, les auteurs d'articles scientifiques parlent de perte de sens, de perte de raisons de vivre, de perte de liens relationnels, de perte identitaire ou de perte d'espoir, pour qualifier ce type de souffrance, en lien avec des sentiments d'injustice, de culpabilité, de regret, d'inachevé et de crainte. (Boston, Bruce et Schreiber, 2011 ; Echard, 2006) Le souffrant perçoit alors une faille dans le sentiment d'unité et d'intégrité pourtant essentiel et favorable au processus de développement personnel. D'autre part, des auteurs proposent qu'une identification trop grande du soi profond à l'ego, au corps physique et à son niveau de performance, puisse exacerber la souffrance spirituelle provoquée par le diagnostic de maladie incurable en raison de la



dégradation physique qu'elle entraîne. (Kearney et Mount, 2000, p. 362 ; Mako, Galek et Poppito, 2006, p. 1110) La détresse spirituelle ressentie peut culminer en fin de vie quand, en plus de souffrir de sa condition, le mourant souffre du doute qui plane quant à l'existence d'une vie après la mort ou gère difficilement la croyance qu'il n'existe plus rien. Les questionnements sont alors nombreux au sujet de l'existence de Dieu, de la possibilité d'une vie après la mort, de la différence entre le Bien et le Mal.

Devant cette douleur qu'il est difficile de circonscrire et de maîtriser, le soutien compatissant de proches et de professionnels prêts à offrir des soins globaux peut apaiser une partie de la souffrance spirituelle de la personne en fin de vie. Redonner la parole au malade en cette période d'instabilité peut constituer une façon pour lui d'y trouver un sens, puisque la question du sens (de la vie, de la souffrance, de la mort, du temps qui reste) devient centrale lorsque l'individu, affligé d'une maladie grave, est confronté à sa finitude. Ce sens oriente la vie, comme si celle-ci devait répondre à un appel, une exigence, un espoir. (Grondin, 2003, p. 14-15) Grondin dit d'ailleurs du sens qu'il n'est pressenti qu'à travers un langage, ce qui n'empêche pas ce langage de s'établir dans un dialogue intérieur qui transcende le cadre effectif des mots. (2003, p. 51) Le sens peut aussi prendre acte dans les chants, les récits, les rites. Parmi les autres stratégies disponibles, il semble qu'une intervention faisant appel à l'imagination et à la créativité, comme dans la thérapie par les arts, puisse être utile au processus de soulagement intérieur. (Kearney et Mount, 2000) De là toute l'importance du domaine de l'intervention en soins spirituels et de l'art-thérapie.

## 2.5 Conclusion

Il est nécessaire d'établir une distinction entre religion et spiritualité pour bien situer la portée des thèmes qui sont abordés dans le cadre de ce mémoire. Inclusive, la spiritualité touche à des dimensions profondes capables de rejoindre chacun. Les questionnements de nature spirituelle sont sollicités de façon plus pressante en contexte de maladie grave et en fin de vie tout particulièrement. Une vie spirituelle riche et des pratiques spirituelles saines peuvent être bénéfiques durant le parcours de la personne malade. À l'inverse, la perte de repères spirituels signifiants peut être source de souffrance.

De façon générale, on observe que l'ensemble des interventions portées à l'égard de la dimension spirituelle dans l'expérience de la maladie amène une plus grande satisfaction des malades vis-à-vis des soins offerts. (Chochinov *et al*, 2005) En préservant le sentiment de dignité des patients, les soins spirituels contribuent à réduire le taux de dépression et d'anxiété, le niveau de désespoir, le désir de mort et le sentiment d'être un fardeau.

La figure 1 intitulée « Cadre conceptuel émergent » présente les éléments qui sont retenus dans cette démarche de recherche pour aborder le vécu unique et singulier d'une personne qui, en raison de sa condition médicale, requiert une prise en charge globale de la part d'une équipe de soins palliatifs. (Appendice A – Figure 1) Elle résume les éléments essentiels qui ressortent des deux premiers chapitres. La démarche proposée, inscrite au cœur d'un modèle biopsychosocial, prend en compte tant la dimension physique, psychologique, sociale que la dimension spirituelle. Fragilisée, chaque dimension est susceptible de devenir le lieu d'émergence d'un type particulier de souffrance ou de douleur selon la terminologie proposée par Saunders. (Clark, 1999) Sans pour autant ignorer les trois premières dimensions, notre travail s'attarde spécifiquement à la dimension spirituelle, selon la définition de Vachon et ses collègues (2009), d'où l'espace prépondérant qui lui est accordé dans la figure 1.

## CHAPITRE III

### L'HISTOIRE DU YOGA

Afin de dresser un portrait général de l'intervention que nous proposons dans le cadre de ce projet de recherche, il apparaît pertinent de faire un bref survol historique de la tradition du yoga en revisitant quelques concepts fondateurs. Nous commencerons par explorer le contexte socioculturel et religieux l'ayant vu naître, avant d'aborder ses aspects pratiques à travers la description des huit membres du yoga royal tels qu'énoncés dans les *Yoga-Sūtras* de Patañjali. Nous verrons ensuite comment ces éléments s'appliquent à la vie quotidienne, ainsi qu'au contexte contemporain. Plus particulièrement, nous verrons comment le yoga peut être adapté à la condition et aux besoins des individus dans le cadre d'une relation thérapeutique. Cette description permet d'illustrer la portée de ce qui, aux yeux du néophyte, pourrait sembler n'être qu'une simple succession de postures physiques. Pourtant, le yoga représente bien davantage.

#### 3.1 Paysage culturel, historique, philosophique et religieux

Bien avant que des traces écrites de son existence ne soient laissées à son sujet, le yoga fut une tradition mystique plus qu'une approche technique comme il est possible de se le représenter aujourd'hui. Cette tradition millénaire, née dans la vallée de l'Indus au temps des *Vedas*, a été créée pour accéder à une libération des tourments de l'ego par la conquête du monde intérieur. Historiquement, la naissance du yoga comme pratique spirituelle précède l'arrivée de l'hindouisme, du bouddhisme ou du jaïnisme en tant que religions instituées, bien que leurs influences réciproques soient certes indéniables. (Feuerstein, 2003) En fait, le yoga ne voue aucun culte spécifique ou particulier à une divinité et les allusions aux dieux ne sont qu'une manière imagée d'aborder une force transcendante et sacrée sans nom et sans visage. Il n'est donc le fruit d'aucune tradition religieuse en particulier. Il n'en combat aucune et ne se lie de façon essentielle à aucune, bien qu'il soit un instrument fertile de leur expansion. (Maupilier, 1974) Le yoga possède davantage les attributs d'une pratique

spirituelle inclusive, ouverte à tous, quelle que soit leur allégeance religieuse. Comme le proposent Feuga et Michaël : « vouloir le rapporter à une seule source ethnique, sociale ou culturelle aboutit à des réductions fâcheuses. » (Feuga et Michaël, 2011, p. 11) En contrepartie, plusieurs historiens des religions considèrent que la survie du yoga fut autrefois assurée parce que ses fondements s'accordaient avec ce que l'hindouisme appelle en sanskrit le *dharma*, ou la loi naturelle d'ordre cosmique. (Varenne, 1989, p. 9) C'est pourquoi il est pertinent de présenter brièvement les bases historiques de cette religion qui, tout comme le yoga, a pris racine dans la culture védique en territoire indien. Toutefois, remonter aux sources de cette tradition religieuse est une entreprise laborieuse, puisqu'à l'époque, culture et religion étaient étroitement liées. En effet, il est extrêmement complexe de déterminer avec précision le moment de sa naissance, les croyances et les pratiques étant mises à l'écrit tardivement par rapport à leur application réelle. Les historiens ignorent dans quelle mesure la civilisation hindoue contemporaine a été influencée par la civilisation harappéenne, dont les traces archéologiques remontent aux années 5000 à 1900 avant l'ère commune (AEC). Les auteurs s'entendent cependant pour dire que l'hindouisme découle d'une littérature sacrée, ancrée dans une tradition orale (*Śruti*) et écrite (*Smṛti*). La tradition orale fait référence aux textes plus anciens transmis de bouche à oreille d'une génération à l'autre. Ces textes comprennent les quatre *Vedas* et leurs textes associés (1500-800 AEC), dont les *Upanishads*, à travers lesquels sont définis un ensemble de concepts qui constituent les fondements de l'hindouisme (l'Un primordial - *Brahman*, le Soi - *ātman*, la loi des causes et des effets - *karma*, le cycle des transmigrations - *samsāra*, la loi - *dharma*, la libération - *moksha*). La tradition écrite est pour sa part constituée de six grands regroupements de textes (800 ACE-1400 EC) : les auxiliaires du Veda (*Vedāṅga*), les livres de la loi (*Dharmaśāstra*), les sciences subsidiaires (*Upaveda*) dont l'*Āyurveda*, les épopées (*Itihāsa*) dont la *Rāmāyana* et la *Mahābhārata* (incluant la *Bhagavad-Gītā*), les systèmes de philosophie (*Darśāna*), les récits anciens (*Purāna*). (Marcaurelle, 1997, p. 13-14)

En dépit du fait qu'il se pratique depuis des milliers d'années, le mot « yoga » apparaît une première fois à l'écrit en des termes très techniques dans le *KathaUpanishad*, vers les années 800 à 600 ACE. Les textes qui définissent le yoga en tant que système philosophique complexe (*darśāna*) apparaissent beaucoup plus tardivement dans la tradition écrite hindoue (*Smṛti*), soit vers les années 100 à 400 de l'ère commune (EC). Le yoga est donc l'un des six



*Darśānas*, aux côtés du *Vedānta* et du *Sāmkhya*, à l'intérieur desquels il puise une source d'inspiration. En tant que *darśāna*, le yoga correspond à un angle de vue particulier selon lequel un groupe d'adeptes a choisi de considérer le monde. Le yoga et le *Sāmkhya*, dualistes dans leurs formes classiques, sont plus étroitement liés, par rapport au *Vedānta*, non-dualiste, qui évolue en parallèle. Bien que le yoga prenne une orientation pratique et que le *Sāmkhya* demeure plus théorique, leurs influences réciproques sont indéniables. On dit d'ailleurs du second système, qu'il constitue la base spéculative du premier. Le *Sāmkhya*, dont la racine sanskrite réfère au mot « énumération », est basé sur la distinction entre la conscience pure (*purusha*) et la matérialité (*prakriti*). Ainsi, en dehors de ces deux principes, rien ne peut exister. Dans sa version dualiste, le *Sāmkhya* propose que la substance primordiale et matérielle (*prakriti*) soit constituée de la réalité du quotidien et de ses différents composants, c'est-à-dire les éléments grossiers (le corps, l'ego, l'intellect, l'esprit, les sens et les perceptions). Trois attributs (*gunas*) sont à l'origine de cette matière, que l'on appelle aussi Nature. C'est la proportion de chacun de ces attributs qui influence le devenir de la manifestation en découlant. Énumérés dans un ordre croissant de pureté, ils sont : *tamas*, *rajas*, *sattva*. *Tamas* correspond à un état d'égarement, d'apathie et d'inertie; *rajas* correspond à un état dynamique de douleur et de passion; *sattva* représente plutôt un état de discernement, de transparence et de bonheur. Selon une interprétation géométrique, *sattva* monte, *tamas* descend et *rajas* s'étend horizontalement. En ce qui concerne l'activité de la conscience, « *sattva* la révèle, *tamas* la limite et *rajas* la stimule ». (Feuga et Michaël, 2011, p. 37) L'univers, tel que le *Sāmkhya* le conçoit, passe par des cycles successifs d'évolution et d'absorption. Durant la phase d'absorption, la matérialité originelle est stagnante. Une perturbation dans l'état d'équilibre provoque une multiplication de la matière non encore manifeste, mais existante sous la forme des trois attributs, en vingt-trois principes, dont l'énumération forme le *Sāmkhya*. Il s'agit de la phase d'évolution. *Tamas* est alors responsable de l'objectivation, *rajas*, de l'activation, et *sattva*, de l'organisation. (Marcaurelle, 1997, p. 32) Cet état de fait, soit l'existence préétablie d'une seule et même substance à la source de toutes les autres, permet de concevoir une théorie de causalité (*satkaryavada*). Ainsi, les effets sont préexistants à l'intérieur de ce qui les cause. Il ne faut pas confondre la transformation qui s'opère d'un état à l'autre comme étant la conscience pure (*purusha*). La conscience pure en est plutôt le témoin, elle n'est ni le fruit ni le produit d'aucune transformation. Cette confusion est source de souffrance et garde le monde dans le

cycle perpétuel des renaissances. Celui qui possède la connaissance et la capacité de discriminer la *prakṛiti* de la *puruṣha*, peut être libéré du cycle. En termes plus précis en regard du travail yogique, on dit qu'il consiste « à surmonter d'abord la torpeur (*tamas*) au moyen du dynamisme passionnel (*rajas*) puis à épurer, à canaliser, à transmuter ce dernier en état de lumière et de pureté (*sattva*). » (Feuga et Michaël, 2011, p. 38)

Les textes les plus anciens et les plus élaborés découverts à ce jour consacrés au yoga sont sans doute les *Yoga-Sūtras* de Patañjali, son auteur réel ou mythique. Les *Yoga-Sūtras* auraient été composés quelque part entre le deuxième siècle AEC et le deuxième siècle EC. Cependant, plusieurs indices laissent croire que le yoga se pratiquait bien avant cette date. Les *Yoga-Sūtras* servent donc à codifier l'enseignement d'une démarche philosophique et spirituelle plus ancienne encore. Ils contiennent un total de 195 aphorismes, répartis en quatre sections. On surnomme le yoga de Patañjali, le yoga royal (*Rāja yoga*), dont les huit membres se veulent un mode d'emploi à l'usage du pratiquant pour accéder à la voie de la connaissance. Il est profondément ancré dans la tradition hindoue. Plus d'une quarantaine d'autres types de yoga, qui correspondent aux différents aspects de la nature humaine, offrent des voies d'accès vers une spiritualité incarnée. Essentiellement, la variété dans les types de yoga dépend du type de méditation qui y est enseigné, de l'objet de la méditation et de la manière de l'utiliser. (Marcaurelle, 1997) Chacun à leur manière, ils offrent des pistes de solution pour parvenir à se libérer de la souffrance (Vasudevan, 2003). Voici la description de quelques-uns des principaux types de yoga :

- *Rāja (ou Ashtāṅga) yoga* – Voie pratique, dite voie royale, qui s'intègre au quotidien pour calmer le mental, détourner l'attention du monde extérieur afin de la rediriger vers le monde intérieur. Les *Yoga-Sūtras* de Patañjali fondent cette approche.
- *Bhakti yoga* – Voie naturelle caractérisée par un attachement émotif envers le divin à travers une relation dévotionnelle, naïve et pure. Des chants et des prières peuvent être offerts et des rituels peuvent être pratiqués dans ce contexte, en guise de partage et de participation active. La *Bhagavad-Gītā* est le texte sacré qui décrit la noblesse de la *Bhakti*, soit la manifestation d'amour réciproque entre la divinité et l'être humain.

- *Karma yoga* – Pratique de services désintéressés et d'abandon des désirs. Les tâches accomplies sont dirigées vers les autres, mais symboliquement offertes au divin. Le *Karma yoga* s'adresse aux membres actifs de la société plutôt qu'aux ascètes qui s'en retirent. Il se vit au jour le jour, alors que la vie tout entière devient offrande et sacrifice.
- *Jñāna yoga* – Voie intellectuelle et rationnelle qui s'adresse à l'esprit et qui cherche à lui révéler la nature impermanente de la réalité. Par la connaissance lumineuse et unitive, cette voie exige un dépouillement des images et des concepts, permettant d'accéder à la transcendance qui s'établit au-delà de la dimension psychique.
- *Mantra yoga* – Discipline unitive qui intègre le son protecteur de l'esprit. Il fait partie de la tradition du yoga depuis les temps védiques. Associé à une syllabe, un mot ou une phrase, le *mantra* est une formule sacrée où le son produit est chargé d'un pouvoir transformateur.
- *Tantra yoga* – Discipline basée sur les *Tantras* et les théories de la *Kundalinī*. Il enseigne comment la constitution humaine est inhérente au processus d'autotransformation et d'illumination. Il est situé à la rencontre de l'hindouisme et du bouddhisme.
- *Hatha yoga* – Voie orientée vers la pratique de postures physiques. Selon Mircea Éliade, « le hatha yoga redécouvre la valeur concrète du corps et de la vie humaine et s'efforce d'obtenir le salut à partir de ce corps dont il transforme la physiologie en physiologie mystique. » (Eliade, 1975, p. 235)

Enfin, le tantrisme (500 EC) figure parmi les autres sources d'inspiration ayant contribué à l'essor du yoga dans sa forme actuelle. Empreint de mysticisme, le tantrisme désigne un ensemble de doctrines, de rituels et de méthodes initiatiques. Le tantrisme, plutôt que d'avoir une attitude méprisante à leur égard, fait de la matière et du corps en particulier, des éléments centraux de sa pratique. À travers l'exploration du corps et l'assouvissement des désirs charnels, le pratiquant explore le cosmos et recrée en lui l'expérience de l'union divine entre *purusha* (expression mâle symbolisée par le *linga*) et *prakriti* (expression femelle symbolisée par la matrice *yoni*). L'expression du tantrisme se situe à la rencontre de



la discipline et de la jouissance, et culmine dans une conception physiologique spirituelle très organisée, appartenant à un autre ordre de réalité. Avec lui se développe une symbolique élaborée à travers un langage et une ritualité intelligibles seulement aux initiés. On y retrouve une description détaillée des centres d'énergie (*chakras*), des canaux d'énergie (*nāḍīs*) où circule l'énergie créatrice (*śakti*) représentée par un serpent femelle (*kundalinī*) endormi à la base de la colonne vertébrale. « Plus profondément, le Tantrisme est, comme le Yoga, un *sādhana* (un moyen de réalisation spirituel) qui utilise la nature pour l'abolir, le corps pour le dompter, la pensée pour la dissoudre, etc. » (Varenne, 1989, p. 155) L'influence du tantrisme explique en partie la place primordiale du corps dans le yoga, car en réalité, l'admiration du corps pour sa physiologie représentative du cosmos a fort probablement des origines préupanishadiques, sinon prévédiques. Le corps y est alors représenté comme étant le temple du divin. D'ailleurs, les techniques tantriques ont grandement inspiré la pratique du *hatha yoga*, très axé sur l'aspect physique, le *hatha yoga* étant la forme de yoga la plus populaire et la plus pratiquée de nos jours en Occident.

La figure intitulée « Parcours historique du yoga » se propose d'illustrer l'origine du yoga et sa complexité (Appendice A – Figure 2). Elle montre les principaux enracinements et enchevêtrements à travers lesquels il a émergé. Le schéma se lit de bas en haut, soit de la base constituée par ses racines issues de la culture védique, jusque dans la diversité de son feuillage constitué par les divers types de yoga. Il faut prendre note que le schéma n'exploite volontairement qu'une partie de la *Smṛti*, soit trois systèmes philosophiques sur les six existants (*Darśānas*) et deux épopées (*Itihāsa*), puisque ces derniers contiennent davantage d'informations utiles à la compréhension du yoga. On peut diviser l'axe historique du yoga en quatre grandes périodes. La période védique ou archaïque (4500-2500 AEC), soit la plus ancienne, est basée sur la tradition orale contenue dans les *Vedas*. La période préclassique ou upanishadique (2500 AEC-200 EC) s'appuie principalement sur la philosophie du *Sāmkhya-Yoga*, qui existait avant que les *Darśānas* du *Sāmkhya* et celui du *yoga* n'évoluent de façon parallèle. Des extraits des *Upanishads* et de la *Bhagavad-Gītā* font référence à cette période. Les enseignements de la période classique (200-1000 EC) sont codifiés dans les *Yoga-Sūtras* de Patañjali et ses nombreux commentaires. Lorsqu'il est question de yoga comme système de philosophie (*darśāna*), il s'agit bien du yoga issu de la période classique. On attribue le qualificatif post-classique (1000 EC –) à la quatrième et dernière période du

yoga. Le *hatha yoga* prend alors de l'ampleur et donne naissance à toute une variété d'écoles de pensée et de pratique dont la popularité et la continuité dépend du charisme de leur fondateur. (Feuerstein, 2003) De nombreuses écoles de yoga ont donc vu le jour dans les dernières décennies, en Orient comme en Occident. Lorsqu'elles prennent directement naissance en Europe ou en Amérique, leurs formes et leurs structures tentent logiquement de s'adapter au contexte culturel ambiant et de prendre une saveur locale. Prenons pour exemples le mouvement du *Siddha Yoga* et celui des centres *Sivananda*. Selon la thèse de Véronique Altglas, ces mouvements témoignent de l'apparition d'un nouvel hindouisme occidental, en évoquant à la fois un désir de modernisation et un respect fidèle à la tradition. (Altglas, 2005) Le travail de Vivekananda, disciple de Ramakrishna, a également contribué à l'expansion de l'hindouisme en Occident. Par son ouvrage intitulé *Raja Yoga : conquering the internal nature*, il a fait connaître en Occident la voie de ce yoga ancestral et participé à sa diffusion. (Vivekananda, 1973)

### 3.2 Religion, ritualité, spiritualité et yoga

Voyons maintenant la place qu'occupe le yoga par rapport aux concepts de religion, de rituel et de spiritualité. D'abord, plusieurs auteurs s'entendent pour dire que le yoga n'est pas une religion au sens strict – ou au sens proposé par Reeber, qui s'appuierait sur des dogmes précis, des rituels ou des lieux de culte particuliers. Il se définit plutôt à l'origine comme une démarche visant la libération spirituelle.

Le yoga répond à un besoin que tous les êtres humains ont en commun et que chacun peut ressentir. Il ne s'agit pas d'une religion ou d'un credo, mais de quelque chose dont nous avons besoin pour vivre, comme l'air que nous respirons. Le yoga est la science de l'existence. Il n'appartient ni à l'Ouest ni à l'Est. Il n'est ni hindou, ni chrétien, ni musulman. Ce n'est pas du tout une religion. C'est lié en réalité à la structure essentielle de l'existence humaine.<sup>1</sup> (Krishnananda, p. 80)

Feuerstein, spécialiste des traditions de l'Inde et du yoga, affirme que pour le pratiquer, nul besoin d'adhérer à un système religieux particulier ou d'entretenir de croyances spécifiques, outre celle liée au potentiel infini de transformation de l'humain. (2003) Cette discipline,

---

<sup>1</sup> Traduction libre de: « Yoga is a common need that will be felt by every individual. It is neither a religion, nor a creed; it is a need of life, as the breath we breathe. Yoga is the science of existence. It neither belongs to the West or the East. It is neither Hindu, nor Christian, nor Muslim. It is not a religion at all. It is a very fact of the essential structure of human existence. » (Krishnananda, p.80)

dit-il, encourage le pratiquant à aller au-delà de l'égoцентризм naturel dont il est affligé, pour outrepasser la compréhension biaisée qu'il a du monde. Ramakrishna parle d'ailleurs du *Rāja yoga* (ou *Ashtāṅga yoga*) comme étant la discipline mentale et affective capable d'ouvrir la porte de l'expérience spirituelle. (cité dans Tardan-Masquelier, 2004, p. 130) Ainsi, le yoga traditionnel possède davantage les attributs d'une pratique à médiation corporelle qui favorise l'émergence d'expériences spirituelles qui, lorsqu'elles sont vécues positivement, contribuent au processus de croissance spirituelle et de transformation intérieure. (Feuerstein, 2003) À l'instar d'autres disciplines spirituelles, le yoga propose une manière de se libérer du mode de pensée qui, sans cesse, divise sujet et objet. Se détacher progressivement des assuétudes qui troublent notre vision du monde pour retrouver un sentiment d'unité, tel est le fondement de cette démarche. Alors qu'il est porteur d'une sagesse qui se diffuse à travers tous les domaines de l'existence, le yoga est à la fois « mode de vie » et « art de vivre ». De fait, en ce qui concerne le yoga, la frontière est poreuse entre pratique et philosophie.

Pour ajouter à la complexité, même si le yoga ne constitue pas selon la définition proposée une pratique religieuse à proprement parler, il comporte néanmoins certaines particularités attribuables au rite. Ainsi, le moment et la manière de le pratiquer ne sont pas laissés au hasard. « Le yoga jouera, surtout pour l'individu, le rôle que joue le rite pour le cosmos : relier tout en délimitant, rendre limpide la présence d'une structure interne. » (Tardan-Masquelier, 2004, p. 47) À travers différents exercices purificateurs, le yoga correspond à une forme de sacrifice intérieur : contrôle sur le corps, pacification des passions, désir de mener une vie simple et saine. Il met l'accent sur la dimension symbolique du corps et sacralise le souffle comme véhicule d'une force innommable. L'objectif du rite est alors d'ordre métaphysique, soit la libération du cycle des renaissances. En plus de présenter des caractéristiques le rapprochant d'une pratique rituelle, le yoga peut contribuer à son bon déroulement grâce aux règles et aux exercices préparatoires qu'il propose. Il peut donc être intégré à la pratique religieuse de quiconque s'y intéresse, sans pour autant que la personne ait à remettre en question ses allégeances.



Le yoga vient en aide à tous ceux qui pratiquent une religion, quelles que soient leurs convictions, en équilibrant le système nerveux et en tranquillisant l'esprit à travers une variété d'exercices (passant de la pratique de postures physiques, au contrôle de la respiration, puis à la méditation).<sup>2</sup> (Feuerstein, 2003, p. 26)

### 3.3 La voie du yoga royal de Patañjali

Depuis des millénaires, les *yogis* explorent des stratégies pour vaincre les obstacles limitant le développement spirituel que sont l'ignorance, la colère, l'égocentrisme et l'avidité. Deux concepts se retrouvent à la base de leurs enseignements : la pratique constante et rigoureuse (*abhyāsa*) et le renoncement (*vairāgya*). Pour y parvenir, le yoga royal propose de suivre un ensemble de règles morales et de travailler à partir du corps physique pour ultimement transcender les limites attribuables à l'incarnation de la conscience.

#### 3.3.1 Huit membres du yoga

L'objectif du yoga royal (*Rāja yoga*), exprimé dans les *Yoga-Sūtras* de Patañjali, est d'offrir à une conscience humaine incarnée dans la chair le moyen de se libérer du cycle des renaissances en atteignant l'illumination (*samādhi*). Cependant, son message interpelle davantage les Occidentaux lorsqu'il est question d'enrichir l'ensemble des relations qu'ils cultivent, en commençant par celle qu'ils entretiennent avec eux-mêmes (Mazet, 1991). En replongeant au cœur des premiers écrits ayant encadré sa pratique il y a de cela plusieurs siècles, on parvient à comprendre comment le yoga s'intègre à la vie courante. Le *Rāja* ou *Ashtāṅga yoga*, soit le yoga royal, comprend huit niveaux de pratiques. La description de ces huit membres constitue l'essentiel des *Yoga-Sūtras* de Patañjali. Les cinq premiers sont dits « externes » et les trois derniers, « internes ». Le mot *Sūtra* désigne en sanskrit « le fil du collier », dont les perles correspondent aux 195 aphorismes qui le composent. Par extension, le *Sūtra* est le fil conducteur d'un long et profond processus de raisonnement (Mazet, 1991, p. 9). Si la description du yoga royal occupe une place prépondérante dans ce travail, c'est qu'il correspond à la forme traditionnelle du yoga, plus ancienne et répandue. Le yoga royal possède également l'avantage d'offrir aux adeptes une approche pratique, à la fois rigoureuse et méthodique, corporelle et intellectuelle, bien qu'il partage avec les autres

---

<sup>2</sup> Traduction libre de: « Yoga aids all who practice religion, regardless of their persuasion, by balancing the nervous system and stilling the mind through its various exercises (from posture to breath control to meditation). » (Feurstein, 2003, p.26)

types de yoga l'objectif commun d'accéder à la libération. Bien que le yoga royal de Patañjali fasse référence à un dieu ou « seigneur » (*īśvara*), il ne constitue pas une voie dévotionnelle à proprement parler, où l'objectif principal serait d'atteindre l'union avec cet être divin. En somme, le dieu de Patañjali est le *guru* des *gurus*, le patron d'une corporation initiatique qui enseigne la voie de la délivrance, sans la garantir directement. (Feuga et Michaël, 2011)

### 3.3.1.1 *Yamas* (règles morales universelles)

Les huit membres du yoga commencent par un ensemble de vertus et de règles morales. Ces règles de conduite ne sont pas propres ou exclusives au yoga, puisqu'elles se retrouvent à l'intérieur de la plupart des grandes traditions religieuses. Parmi celles-ci, on trouve *Ahimsā* qui encourage la non-violence et la compassion à l'égard de tous les êtres vivants, dans une attitude d'ouverture, d'accueil de la différence et de considération pour l'autre. L'amour compatissant déborde les frontières de l'ego. *Satya* rappelle l'importance d'être vrai et honnête envers soi-même et envers autrui. *Aparigraha* vise la neutralisation des désirs sans cesse orientés vers l'acquisition de biens matériels, ou de n'importe quelle autre chose extérieure à la personne même. Ainsi libéré des contraintes liées aux désirs, l'esprit peut atteindre un niveau d'attention le préparant à la méditation. Cette règle vise également le lâcher-prise et le détachement, de même que la compréhension du principe d'impermanence. *Brahmacarya* se rapporte au principe de chasteté, l'idée étant ici d'orienter ses pulsions vers une quête intérieure plutôt qu'extérieure. Cette règle cherche aussi à dissuader le *yogin*<sup>3</sup> d'accorder une trop grande importance à la notion de genre. Qu'il soit né dans un corps d'homme ou de femme, celui qui pratique le yoga n'est ni l'un ni l'autre, faisant plutôt partie d'un Absolu sans genre. Enfin, *Asteya* condamne le vol ou le fait de convoiter le bien d'autrui. Indirectement, il s'agit de condamner tout geste qui pousse un individu à acquérir un objet, une idée ou un état par la voie de la facilité. « Ne plus avoir besoin de prendre, c'est accepter de lâcher ses défenses, accepter la vie dans ce qu'elle a d'imprévisible. » (Mazet, 1991, p. 104)

---

<sup>3</sup>Les *yogis*, le *yogin* ou la *yogini*, sont les appellations pour désigner les pratiquants, les adeptes de yoga.

### 3.3.1.2 *Niyamas* (observance personnelle)

Plus intimes et personnels que les *Yamas*, les *Niyamas* représentent davantage les attitudes et les codes de conduite à adopter pour vivre une vie satisfaisante sur le plan spirituel. *Shaucha* encourage la pureté du corps et de l'esprit. Cet état de pureté permet d'entrer en relation avec la conscience profonde. *Santosha* encourage la modestie, l'acceptation et le contentement. Pratiquer le contentement, c'est vivre l'instant présent dans un état de paix, alors qu'il n'existe ni sensation de manque, ni volonté d'obtenir. À travers *Tapas* (austérité) s'exprime l'idée d'un esprit sain dans un corps sain. Beaucoup d'énergie est alors consacrée pour préserver la santé du corps physique, par une bonne alimentation et une activité physique modérée, afin de le purifier. *Svādhyāya* concerne l'écoute attentive de soi dans les activités quotidiennes, en accueillant et en acceptant ses limitations. *Īshvara-prahidhāna* consiste à célébrer toute manifestation du divin ou de l'Absolu et à reconnaître l'existence d'une force omniprésente qui sert de guide. Les deux premiers membres (*yama* et *niyama*), en apportant un éclairage sur les priorités et les valeurs centrales, permettent de réduire la fréquence des conflits interpersonnels et intrapsychiques. (Vallath, 2010)

### 3.3.1.3 *Āsanās* (postures corporelles)

On dit que l'entraînement de l'esprit devient possible après celui du corps, d'où l'importance de cette voie, à l'intérieur de laquelle on fait appel à l'intelligence somatique. (Iyengar, 2014) Les postures corporelles permettent d'éveiller et de recueillir l'énergie vitale (le *prāṇa*), puis d'ouvrir et d'aligner les canaux dormants (les *nāḍīs*), afin que l'énergie recueillie circule de manière efficace dans tout le corps. Les *āsanas* sont utiles pour calmer l'esprit et pour orienter l'attention vers l'exploration de sensations internes. (Doran, 2012) En activant les cellules des organes vitaux et du système musculosquelettique, on favorise un état de relaxation aussi bénéfique pour les cellules cérébrales. (Farhi, 2000) Les *āsanas* servent donc de préparation à la méditation, qui est proposée au pratiquant à mesure qu'il atteint des niveaux plus subtils dans les huit membres du yoga. « Les *āsanas* sont d'excellentes cartes pour explorer qui vous êtes, mais elles ne sont pas le territoire. »<sup>4</sup> (Farhi,

---

<sup>4</sup>Traduction libre de: «The *āsanas* are the perfect maps to explore yourself, but they are not the territory. » (Farhi, 2000, p. 17)



2000, p. 17) Or, réduire le yoga à de simples exercices physiques est une erreur commise dans certains studios nord-américains.

Certains croient que d'accorder une importance à la voie corporelle à travers les exercices posturaux, produit un « ré-attachement au corps », alors que le but soit justement de s'en affranchir. Le célèbre *yogin* Iyengar explique à cet égard qu'en répondant aux besoins du corps, on accepte aussi de répondre aux besoins du divin qui vit à travers lui. (Lea, 2009) Le corps est porteur d'une sagesse que l'on se doit d'écouter et de respecter. L'important, durant ce travail, est d'orienter l'attention sur les sensations offertes par le corps en mouvement. Il s'agit de sentir son corps en parfaite harmonie avec son esprit, de devenir son corps et d'aller à sa rencontre, afin d'aller à la rencontre de soi. Il s'agit de trouver à l'intérieur de la posture un état d'équilibre entre l'effort et la détente, le faire et le laisser-faire. Les *āsanas* sont alors l'occasion de goûter à la non-dualité (*Advaita*) : les contraires coexistent et ne s'opposent plus. L'objectif n'est pas centré sur la finalité d'une posture parfaitement exécutée, mais sur le fait d'y être parvenu tout en prêtant attention aux émotions, passions, souvenirs, expériences corporelles, états d'esprit ayant fait surface au cours du processus, afin de prendre une distance par rapport à ceux-ci et parvenir à s'en détacher.

Il ne faut cependant pas oublier que le corps est lui-même porteur d'un paradoxe. Il contient à la fois une richesse intérieure inépuisable et la capacité de s'en détourner. « [L]e corps de chair devient le lieu d'une expérience de la dégradation acceptée, qui peut se transformer en une épreuve spirituelle. » (Tardan-Masquelier, 2004) Ses yeux, ses bras et ses jambes lui donnent accès au monde extérieur et le poussent à aller vers lui. C'est d'ailleurs pour contrer cette force centrifuge que les bras et les jambes, à l'intérieur d'une posture, se nouent et se replient sur eux-mêmes, que les yeux se referment. Cette expérience corporelle est donc une occasion de se centrer sur « l'ici et maintenant », seul instant qui ne soit le fruit de l'imaginaire. Quand le passé est source de regrets et que le futur est source d'angoisses, le moment présent peut devenir un lieu calme et tranquille. Les *āsanas* sont une forme d'engagement à l'égard de soi, où le pratiquant comprend qu'il est « conscience incarnée ». En adoptant une posture introspective, active et engagée, une transformation dans la relation au monde s'opère. Plutôt que d'être victime des structures rigides imposées par l'ego, ou encore d'être un objet dominé par le monde extérieur, le pratiquant acquiert la souplesse

nécessaire à son émancipation. Avec le temps, les postures sont prises sans effort, dans une immobilité qui permet de neutraliser les sens. La conscience n'est plus troublée par la présence du corps. La variété et la variabilité dans les postures ne se résument plus qu'à une seule : l'humain fait Un avec le monde. Vivre, plutôt que s'abandonner à la vie, telle est la visée du yoga. (Eliade, 1975)

#### 3.3.1.4 *Prāṇayāmas* (contrôle du souffle)

L'expression « *prāṇayāma* » signifie littéralement « extension de l'énergie vitale », que l'on parvient à maîtriser par la régulation de la circulation du souffle à l'intérieur du corps. Le contrôle du souffle est une technique accessible à chacun et procure de nombreux bienfaits. Les *prāṇayāmas* favorisent un équilibre émotionnel et calment le mental, générant un sentiment de paix intérieure. D'ailleurs, la respiration est le reflet des interrelations qui existent entre les sensations corporelles, les pensées et les émotions, alors qu'elle s'accélère ou semble manquer dans les instants de panique et se normalise quand le niveau de stress redescend. (Vallath, 2010) Tout comme les *āsanas*, les *prāṇayāmas* cherchent à contrôler le flot du souffle vital (*prāṇa*) de façon à ce qu'il circule plus aisément à l'intérieur des *nāḍīs* et des *chakras*, toujours dans un but de restauration, de maintien et de purification de l'esprit. À force de les pratiquer, le *yogin* note une présence obscure dans le corps, comme si une force autonome au sein du cosmos le traversait à chacune de ses inspirations. (Eliade, 1975) Au plan symbolique, le contrôle du souffle constitue une forme subtile de sacrifice intérieur. Offrir le souffle équivaut à offrir ce qu'il y a de plus précieux : sa vie. Par ce geste d'abandon s'opère une transformation qui mène vers une nouvelle naissance. À chaque expiration, on lâche prise en acceptant de mourir à soi-même afin d'accueillir une sensation de plénitude silencieuse, alors que la prochaine inspiration réinsuffle la vie. Entre les deux existe cet instant d'immobilité où tout est suspendu. Ainsi, corps et esprit interagissent, et le souffle est l'élément qui les relie.

On retient à ce stade que les *yamas*, *niyamas*, *āsanas* et *prāṇayāmas*, sont des pratiques rigoureuses qui ont pour objectifs de discipliner, de maîtriser et de calmer le corps (ses instincts, ses turbulences, son agitation), afin de pouvoir utiliser la plus pure énergie mentale, qu'il s'agira ensuite de dissoudre à travers les prochaines étapes pour atteindre le *samādhi*.

### 3.3.1.5 *Pratyāhāra* (recueillement ou contrôle des sens)

L'objectif de cette voie est de se libérer de l'attachement à l'égard des objets extérieurs et des sens, non seulement parce qu'ils sont trompeurs, mais aussi parce que d'y accorder une trop grande attention détourne de l'essentiel. Prendre conscience que les émotions sont de pures créations de l'esprit et économiser l'énergie perdue à les supprimer ou à les augmenter, permettent un retour vers la voie de la réalisation de soi, de la tranquillité et de la paix intérieure. L'expérience du yoga peut être vue et vécue comme une pause, où l'on pose un regard à l'intérieur de soi, afin de réfléchir sur son essence même. Puis, en prenant une distance par rapport à ces concepts, il devient alors possible de les transcender.

### 3.3.1.6 *Dhāranā* (concentration méditative et conscience de soi)

Cette sixième voie est possible une fois le corps et l'esprit purifiés par les *āsanas* et les *prāṇayāmas*, et les sens contrôlés par le *pratyāhāra*. Le terme signifie « conscience en un seul point ». Il s'agit d'un premier pas vers une méditation de plus en plus profonde. L'objectif de la concentration est de se départir des obstacles imposés par le corps et le mental pour parvenir à la réalisation et la découverte de sa vraie nature. C'est en diminuant graduellement le niveau d'activité mentale, en portant son attention sur le souffle, le troisième œil (*ajna chakra*), une image mentale ou un *mantra*, que l'on parvient à atteindre des niveaux d'activités de plus en plus subtiles. À partir de cet état de tranquillité, peut s'enclencher un processus de dissolution de l'ego et d'appréciation de l'expérience pure. Les notions de lâcher-prise, de détachement et de renoncement, prennent alors tout leur sens, rendant possible la guérison intérieure, une fois que la personne s'est libérée de l'attachement au monde matériel et extérieur. À la source même de ce lâcher-prise, peut enfin surgir le Vrai, l'Essentiel, l'Éternel.

### 3.3.1.7 *Dhyāna* (dévotion et méditation contemplative)

Le *dhyāna* consiste à atteindre un niveau de concentration tel que la vérité apparaît d'elle-même. À ce stade, non seulement le sujet parvient à une connaissance parfaite de l'objet sur lequel il médite, mais le sujet devient l'objet et l'assimile. Prennent alors fin les conceptions duelles du monde : sujet/objet, corps/esprit, immanence/transcendance, finitude/infini, ce



qui provoque un temps d'arrêt, un moment de stase et de tranquillité soudaine. L'esprit devient clair et conscient de sa propre lumière ; les illusions tombent. (Maupilier, 1974) La seule réalité qui est résiduelle en l'existence d'un Soi qui dépasse les limites du temps et de l'espace, un lieu où la mort n'existe pas.

### 3.3.1.8 *Samādhi* (union avec l'Absolu ou contemplation unitive)

Alors que la méditation s'approfondit davantage, les présupposés rationnels, de même que les visions intellectuelles s'éteignent et le *dhyāna* s'effectue sans support. Le *samādhi*, soit l'état de conscience suprême, est alors atteint. L'analyse étymologique du terme est intéressante : *sam-*, signifie « recueillir, rassembler en totalité » ; *dha-*, fait référence à « placer solidement, en position stable » ; *ā*, veut dire « à l'intérieur ». (Maupilier, 1974, p. 96) L'expérience de la conscience infinie et la fusion avec l'Absolu mènent à l'immortalité. La dissolution de l'ego est totale, de même que le sont les perceptions illusoire de la réalité. Il n'y a plus de distinction entre le sujet et l'objet qu'il contemple. L'intellect (*buddhi*), empli de *sattva*, projette sa lumière à des niveaux de transparence qui atteignent celui de la pure conscience (*purusha*). La connaissance ainsi obtenue par la contemplation est supérieure à toutes les autres. Le processus intellectualisant n'existe plus, laissant toute la place à l'expérience de la conscience pure et à un sentiment de joie indicible, comparable à l'extase. Mircea Eliade lui préfère toutefois l'expression en-stase, puisque cet état de béatitude provient de l'intérieur et non de l'extérieur. (Eliade, 1975, p. 117) Dans un langage issu d'une conception non dualiste du monde, le terme sanskrit *sat-cit-ānanda* est synonyme de *samādhi*.

### 3.3.2 Les obstacles sur la voie de Patañjali

Dans les nombreuses versions commentées des *Yoga-Sūtras*, des détails apparaissent sur les obstacles qui se dressent sur la voie de Patañjali pour atteindre le *samādhi*. Ils sont au nombre de neuf. *Vyādhi* est un désordre physique ou psychologique amenant une sensation de mal-être. Lorsqu'un diagnostic est établi, ce désordre est identifié comme une maladie. Selon la tradition, chaque désordre s'explique par un déséquilibre au niveau des humeurs (sang, flegme, bile jaune, bile noire) ou au niveau des quatre éléments (air, eau, feu, terre). Chaque humeur (ou élément) correspond à une qualité particulière, soit le chaud, le sec, le

froid et l'humide. *Styāna* est l'apathie ou la stase mentale, qui mène vers une incapacité d'action. La procrastination en est une forme courante. Le doute (*Samshaya*) est un obstacle majeur à la réalisation spirituelle, la foi étant ébranlée. Un état d'incertitude s'installe et le mental vacille. *Pramāda* est un état d'insouciance, qui mène vers un sentiment de lassitude et d'abandon. *Ālasya* est également une forme d'apathie mentale, mais occasionnée cette fois par une sensation de lourdeur physique (causée par une chaleur excessive par exemple, ou par un déséquilibre au niveau des flegmes). La dissipation (*Avirati*) vient d'un manque de discipline. Cet obstacle implique la cessation et l'inaction. *Bharānti-Darshana* est une vision erronée ou une fausse croyance, qui amène un niveau de détresse émotionnelle, parce qu'il ébranle le *yogin* dans sa quête et le fait douter de ses propres capacités. *Alabdha-Bhūmikatva* est une incapacité d'avancer plus avant dans sa quête spirituelle en raison des traces karmiques laissées au cours des vies antérieures. Ainsi, chacun naît avec un potentiel qu'il peut difficilement excéder. L'instabilité (*Anavasthitatva*) est liée à la difficulté de demeurer en état d'équilibre lorsqu'un certain niveau de croissance spirituelle est atteint.

En plus de ces neuf obstacles, Patañjali fait état de quatre éléments perturbateurs pour la pratique avancée : *duhkha* (douleur), *daurmanasya* (dépression), *angam-ejayatva* (tremblement des membres), *shvāsa-prashvāsa* (inspiration et expiration déficiente). Sources de distractions, ils ont des répercussions déplaisantes qui peuvent nuire au cheminement spirituel, sans pour autant le rendre impossible.

### 3.4 Le yoga thérapeutique : un yoga contemporain

Il pourra paraître saugrenu au lecteur non initié à la pratique et à la philosophie du yoga d'associer cette activité à la fin de la vie, étant donné le peu d'énergie et la fragilité des personnes gravement malades. Avec le yoga thérapeutique, on assiste pourtant au développement rapide de tout un champ d'expertise qui s'intéresse spécifiquement à l'adaptabilité du yoga à la condition frêle de personnes présentant certaines restrictions physiques ou psychologiques. Étant donné la multiplicité des formes qu'il peut prendre, son origine précise est difficile à établir. Bien qu'il s'inspire des principes philosophiques découlant du yoga royal de Patañjali et qu'il intègre différents concepts de médecine ayurvédique, le yoga thérapeutique, tel qu'il est pratiqué aujourd'hui, est un produit de l'ère post-classique. (Feuerstein, 1998, 2003 ; Kraftsow, 1999, p. 129) Il tend en effet à adopter

un langage et une attitude empruntés à la médecine occidentale ou inspirés de la psychologie moderne. De ce point de vue, le yoga thérapeutique se rapproche davantage de la technique que du système philosophique à proprement parler. Il prend alors la forme de séances brèves et circonscrites dans le temps. C'est ainsi qu'il se distingue du yoga royal de Patañjali, dont les aspirations débordent le cadre d'une séance ponctuelle. S'agissant d'une technique utilisée par un enseignant dans un but et dans un moment précis, les besoins et les objectifs sont clairement identifiés. Une séance de yoga thérapeutique comporte généralement une série de postures physiques adaptées, des exercices respiratoires et se termine par un moment de relaxation et de détente. Partageant les orientations du *hatha yoga*, l'expérience corporelle est au centre de la pratique du yoga thérapeutique, le corps agissant comme outil et comme objet de méditation. À travers l'exploration prudente des limites et des contraintes du corps, on espère ainsi avoir accès à son pouvoir transformateur. (Feuerstein, 1998)

#### 3.4.1 Les thérapies complémentaires et alternatives (TCA)

Le yoga thérapeutique fait partie de la grande famille des thérapies complémentaires et alternatives (TCA). Le parallèle entre le domaine des soins palliatifs et le champ des TCA, qui connaît un engouement en constante progression dans les dernières décennies au sein de la communauté médicale et scientifique, est intéressant à faire en ce qui a trait à la prise en charge globale de l'individu. (Cassileth, 1999) En intégrant des connaissances et des techniques issues de médecines traditionnelles orientales et occidentales, l'objectif premier des TCA vise l'amélioration de la qualité de vie. Les TCA ne cherchent pas à remplacer les traitements proposés par la médecine moderne, mais plutôt à agir en synergie, pour en potentialiser les effets et pour en restreindre les effets secondaires. Il s'agit d'une pratique qui s'adapte aux caractéristiques des pratiquants et à leurs besoins. Parmi les thérapies complémentaires, on note : les modifications diététiques adaptées (certaines à base multivitaminique), les techniques de l'esprit et de la pleine conscience (méditation, yoga), la médecine traditionnelle indienne (médecine ayurvédique), la médecine traditionnelle chinoise, l'acupuncture, la massothérapie, l'aromathérapie, l'hypnose, l'herboristerie et plusieurs autres. Le yoga thérapeutique s'inscrit dans la lignée des TCA et fait d'ailleurs partie de la liste des dix modalités thérapeutiques complémentaires les plus utilisées par les Américains. (Cassileth, 1999) Son utilisation est en progression constante.

Une étude qualitative, basée sur l'approche phénoménologique, révèle que les TCA facilitent les processus d'acceptation et d'adaptation à la maladie chez les participants en raison de leur approche holistique. (Cartwright et Torr, 2005) Dans ce cadre, la conception de la santé et du bien-être ne se limite pas qu'à l'aspect organique. Différents mécanismes explicatifs sont impliqués, dont le fait de se sentir écouté et entendu par un thérapeute, d'entretenir une relation égalitaire basée sur la confiance, de faire appel à des stratégies dites naturelles moins sujettes aux effets secondaires. Les effets ressentis sont multiples : soulagement symptomatique, effet énergisant ou relaxant, atteinte d'un équilibre intérieur. La relation d'identité avec soi et la qualité de présence requise pour entrer en relation avec autrui s'en trouvent améliorées. Puisque les TCA valorisent l'intégration des participants, ces derniers se sentent impliqués dans le processus de guérison et retrouvent un sentiment de contrôle.

#### 3.4.2 Les effets du yoga thérapeutique

Selon *l'International Association of Yoga Therapists*, le yoga thérapeutique se définit comme une technique intégrant la pratique et les enseignements du yoga classique pour améliorer la santé et le bien-être des individus en leur permettant de prendre une part active à leur traitement. (Taylor, 2007, p. 3) Il s'adresse à quiconque souhaite s'investir dans ce type d'approche psychocorporelle, pour apaiser des maux et reprendre contact avec son intériorité, afin d'y trouver une source de réconfort. Après un questionnaire sur la nature des besoins et des limitations physiques préexistantes, les exercices suggérés peuvent être doux et reposants, ou très exigeants. Ils sont adaptés à la condition physique du participant, ainsi qu'à ses besoins. À travers la pratique, celui-ci peut voir sa condition s'améliorer en matière de souplesse, de force, de capacité de concentration et d'équilibre. On espère ainsi préserver l'autonomie de la personne qui demande conseil en l'encourageant à s'engager dans un processus d'acceptation, d'accueil et d'ouverture, afin que son identité ne soit pas réduite à sa souffrance. Toutefois, l'essence du yoga est plus profonde encore, puisqu'il s'agit de cultiver la présence attentive.

D'une part, les effets physiologiques sont nombreux et impliquent plusieurs systèmes : système nerveux central, sensoriel (visuel, auditif, olfactif, gustatif et tactile), vestibulaire (lié à l'équilibre), respiratoire, endocrinien, cardiovasculaire, neuromusculaire, gastro-



intestinal, autonome (sympathique et parasympathique). (Criswell, 2007) De plus en plus d'études quantitatives s'intéressent aux bienfaits du yoga sur le plan physique : baisse de la tension artérielle (Patel et North, 1975), amélioration du profil lipidique (Wiwanitkit, 2011), amélioration de la condition pulmonaire de patients asthmatiques (Vempati, Bijlani et Deepak, 2009), diminution des incapacités fonctionnelles liées aux lombalgies (Williams *et al.*, 2005), diminution des hormones de stress (Arora et Bhattacharjee, 2008), etc. D'autres types d'études servent plutôt à expliquer les effets physiologiques d'une respiration contrôlée (meilleure oxygénation, meilleure gestion du système nerveux autonome parasympathique et sympathique, meilleure cohérence cardiaque, modification des ondes électroencéphalographiques favorisant les états méditatifs, meilleure fonction du système neuroendocrinien, activation du système limbique, meilleure synchronisation des fonctions exécutives corticales et des zones thalamiques, etc.). (Arambula *et al.*, 2001 ; Brown et Gerbarg, 2005) Les effets neurobiologiques de la méditation font aussi l'objet d'études. Les plus récentes indiquent qu'à un niveau de concentration profonde, le corps entre dans un état hypométabolique correspondant à celui du sommeil profond, sauf pour ce qui est de l'activité cérébrale qui demeure dans un état de vigilance. Ainsi, les ondes de l'électroencéphalogramme sont de plus grandes amplitudes et présentent une meilleure synchronisation. (Vallath, 2010) D'autres études font état des bienfaits du yoga du point de vue psychologique, comme la réduction des symptômes dépressifs (Shapiro *et al.*, 2007) et anxieux (Smith *et al.*, 2007). Il semble également que le yoga puisse répondre aux besoins de socialisation de la personne malade et améliorer la qualité de ses rapports humains. (Atkinson et Permuth-Levine, 2009) En ce qui concerne la population plus près de notre domaine de recherche, de nombreuses études réalisées en oncologie démontrent que le yoga constitue une voie intéressante dans le soulagement de plusieurs symptômes qui affligent les personnes atteintes de cancer : insomnie (Cohen *et al.*, 2004), douleur (Carson *et al.*, 2007 ; Côté *et al.*, 2011), nausée (Raghavendra *et al.*, 2007), anxiété (Rao *et al.*, 2009). D'ailleurs, une revue de la littérature publiée récemment dans un journal médical canadien fait état de l'impact du yoga sur la qualité de vie des patients atteints de cancer. (Côté et Daneault, 2012) Trois tableaux qui résument les études répertoriées sont repris ici à l'appendice B. Bien que les études réalisées sur une clientèle palliative soient beaucoup plus rares, elles ont permis d'observer des bienfaits globaux tant chez les patients que chez leurs aidants (diminution du niveau de stress, augmentation du bien-être), alors qu'aucun effet négatif n'a

été rapporté. (McDonald, Burjan et Martin, 2006 ; Selman et Higginson, 2010) De plus, il semble exister une relation positive entre une pratique spirituelle qui a recours au yoga, à la méditation, à la prière, et le sentiment de bien-être chez la clientèle en soins palliatifs. (Chaturvedi, 2007 ; Dane et Moore, 2005) En particulier pour le yoga, il semble que l'intégration de la pratique se soit faite aisément et naturellement auprès des clientèles de soins palliatifs en raison de son approche holistique.

Les activités expérientielles, telles que la méditation zen, le yoga et le *tai-chi*, peuvent être utiles aux personnes souffrant d'une maladie en phase avancée. En se concentrant sur leur souffle ou sur l'exécution de mouvements simples qui ne créent pas d'inconfort, les patients peuvent détourner leur attention de pensées stressantes et de sensations sur lesquelles ils n'ont aucun contrôle et qui ne font qu'accroître leur souffrance.<sup>5</sup> (Spira, 2000, p. 205)

D'autre part, les bienfaits liés à la pratique du yoga peuvent être d'un autre ordre, plus subtil, tandis qu'ils concernent le processus d'épanouissement personnel. Plutôt que de chercher à exécuter une posture d'un haut degré de difficulté avec force et grâce, la prise de conscience de soi, du souffle, des sensations corporelles qui nous habitent au moment de prendre une pose sont les réels objectifs d'une séance de yoga. La période de relaxation profonde clôturant une séance de yoga, appelée *yoga nidra*, est une invitation à explorer la nature de nos croyances et de notre identité. Elle invite à revisiter les fausses perceptions concernant la nature de la réalité. (Miller, 2010) Ainsi, le yoga se pratique dans le respect de ses limites. Il favorise le lâcher-prise, le détachement, l'acceptation de soi, comprenant l'acceptation de sa condition physique ou psychologique, de ses incapacités et ultimement, de sa propre finalité. Ces effets, qui se manifestent au moment où l'attention est centrée sur l'instant présent, peuvent justement s'apparenter à l'expérience spirituelle telle que décrite précédemment. Bien que les études qui s'intéressent à cet aspect difficilement mesurable soient plus rares, certaines sources indiquent que les individus ayant développé de telles habiletés appréhendent avec moins de frayeur le processus lié au vieillissement et à la mort. (Scherwitz *et al.*, 2006) En effet, en voulant étudier l'impact d'un programme de formation offert aux bénévoles de deux centres de soins palliatifs de San Francisco (le *Zen Hospice*

---

<sup>5</sup>Traduction libre de: « Experiential activities such as Zen meditation, yoga, and tai chi can be especially useful for persons with advanced-stage illness. By focusing on the breath or on simple comfortable movements, patients are able to reduce attention to distressful thoughts or feelings over which they have no control and that serve only to accentuate suffering. » (Spira, 2000, p. 205)



*Project*) basé sur des valeurs bouddhistes telles que la compassion, la conscience de soi, l'équanimité, les chercheurs remarquent que les bénévoles pratiquant le yoga éprouvent une crainte moins grande devant la mort par rapport à la moyenne du groupe et ce, à toutes les étapes du processus.

### 3.5 Regard critique et pièges à éviter

Paix de l'esprit, ouverture à la compassion, concentration, épanouissement personnel, contrôle des émotions, santé, beauté et longévité, ces quelques exemples parmi une liste beaucoup plus longue font partie des objectifs intermédiaires des yogas contemporains. (Criswell, 2007) Bien qu'invitants à première vue, ces objectifs suscitent la critique de certains puristes lorsqu'ils constituent la seule source de motivation à la pratique. Fonder de tels espoirs sur l'obtention de résultats perceptibles et s'y accrocher sans parvenir à maintenir une distance juste, entretiennent et alimentent l'ego, ce qui contrevient aux objectifs fondamentaux d'un yoga plus classique. Le pratiquant prudent est celui qui, présent à lui-même et conscient de sa démarche, met l'accent sur le processus plutôt que sur ses aboutissements. En fait, c'est en se libérant des contraintes liées aux résultats que se vit l'expérience du yoga.

Pourtant, les mutations qui s'opèrent dans le monde du yoga ces dernières années, en Amérique et ailleurs, menacent de transformer son essence en un véritable culte du corps : fort, vigoureux et éternellement jeune. Réduit à une simple activité physique qui tonifie, purifie et raffermi les chairs, le yoga se détourne de son objectif primordial visant le détachement. Certes, le *yogin* espère acquérir la maîtrise du corps pour atteindre des niveaux supérieurs de conscience, mais cette visée n'a rien d'une finalité en soi. S'il est admiratif devant la mécanique du corps et ses possibilités, c'est davantage parce qu'il constitue un microcosme dont l'équilibre fonctionne à l'image du macrocosme. Ainsi, chaque corps naît, vieillit, s'éteint, puis se transforme et c'est de cette réalité dont on fait l'éloge. (Lea, 2009) En contrepartie, pour éviter de verser dans le culte du corps matériel, certains adeptes du yoga ont au contraire tendance à le charger d'un contenu intellectuel et rationnel grandissant, aux dépens d'une démarche plus intuitive et abstraite acquise par l'expérience, la concentration et la lucidité. (Maupilier, 1974) La tentation est alors grande de verser dans un consumérisme spirituel, naviguant d'une formation à l'autre, espérant trouver à

l'extérieur de soi une source de paix, oubliant que cette quête est d'abord intérieure. Encore une fois, il s'agit d'expérimenter la voie du milieu afin de retrouver un équilibre qui se répercute jusque dans les valeurs fondamentales de cet art de vivre : authenticité, intégrité et unité.

Le défi est de taille : comment parvenir à naviguer avec aisance entre le renoncement, la discipline, la rigueur et la liberté d'action? Certes, une tension existe entre liberté d'action et limitation (Lea, 2009) et le pratiquant se doit d'en être conscient. Certains types de yoga offrent aux pratiquants des structures rigides dont ils ne peuvent s'écarter, alors qu'une succession de postures sont exécutées par imitation sans profondeur et sans présence attentive. Certains enseignants peuvent en effet imposer un discours, un cadre et une hiérarchie, qui s'apparentent davantage à un régime militaire qu'à une démarche spirituelle inclusive. Pourtant, le yoga n'est pas fait de compétition, mais d'intériorité. Aussi faut-il se méfier des contorsionnistes aux allures de fakirs qui attirent le regard comme le feraient des bêtes de foire, ou encore, des prétendus guérisseurs qui promettent de réussir là où la science a échoué. (Tardan-Masquelier, 2004) Au contraire, l'important est d'accorder une attention à l'expérience intérieure et personnelle qui s'offre à travers la pratique, plutôt qu'aux effets externes qui lui sont reliés. Le pratiquant est alors encouragé à vivre l'immédiateté de l'instant présent, embrassant la réalité de sa propre expérience. La libération dont il est ici question implique l'exploration des frontières entre le corps et le monde afin de percevoir leur inexistence. Se faisant, le pratiquant aspire à retrouver en lui un sentiment d'unité.

### 3.6 Conclusion

Cette section nous montre à quel point le yoga est multiple. Reconnu à l'époque des *Vedas* comme une tradition mystique et philosophique, il évolue à travers les siècles vers une forme pratique en huit membres. Il s'agit du yoga royal (*Rāja yoga*), présenté dans les écrits de Patañjali, pensé et érigé en véritable mode de vie. De nos jours en Occident, le *Hatha yoga*, un yoga davantage axé sur la composante physique de la pratique, est largement diffusé. À l'ère contemporaine, des traces d'un yoga plus classique subsistent dans le yoga thérapeutique, récemment créé pour répondre aux besoins particuliers d'une clientèle désireuse de trouver des points de repère et des stratégies pour améliorer sa condition physique, psychique ou spirituelle.

## CHAPITRE IV

### LE YOGA ET LA MORT

Au-delà des bienfaits rapportés dans la littérature au sujet du yoga thérapeutique, le choix de cette approche holistique dans le cadre de notre recherche est fondé sur d'autres considérations. En plongeant au cœur de la dimension philosophique du yoga royal de Patañjali dont le yoga thérapeutique s'inspire en partie, on trouve des concepts qui influencent le pratiquant avancé dans sa quête intérieure, tandis qu'il se libère progressivement de la peur de la mort. Pour l'illustrer, nous visiterons différents éléments de la pensée traditionnelle indienne concernant la mort, passant en revue les conceptions liées au corps, au processus de la mort et à ce qu'il y a après. Puis, à travers la philosophie du yoga, nous verrons comment un état de souffrance généré par l'ignorance, l'égoïsme, l'attachement aux plaisirs, l'aversion face à la douleur, la peur de la mort, peut évoluer vers un niveau élevé de connaissance de soi, vers un détachement et une libération. Bien que le *yogin* n'ait pas à adhérer à ces concepts ou à partager ces croyances pour s'adonner à la pratique du yoga, il est simplement intéressant pour lui d'en comprendre la provenance. Il peut alors établir certains parallèles entre les objectifs de chacune de ces étapes et le processus naturel d'acceptation de sa condition de mortel, et relativiser l'importance accordée au corps parfait et à la productivité comme seule voie possible d'accomplissement de soi.

#### 4.1 La mort dans la pensée traditionnelle indienne

Bien qu'une distinction existe entre l'hindouisme et le yoga, une interrelation indéniable entre les deux invite à se référer au premier pour comprendre les concepts applicables au second, puisqu'ils partagent un vocabulaire commun et qu'ils possèdent des origines semblables. Voici donc quelques descriptions conceptuelles utiles pour comprendre la façon dont la mort est vécue, conçue et appréhendée dans la tradition indienne.

#### 4.1.1 Concepts de l'*ātman*, de *Brahman* et du souffle

Le *Brahman* est central dans la quête hindouiste. Ineffable, il « n'est ni ceci ni cela » (Marcaurelle, 1997, p. 16) et existe au-delà de toute figure divine. Omniscient, il est pur sujet plutôt qu'objet de connaissance. Il est à la fois Absolu, Un, conscience infinie, félicité, source, soutien et fin ultime de l'univers. (Marcaurelle, 1997, p. 16) Lorsqu'il est opposé à *prakriti* comme dans le *Sāmkhya*, *Brahman* devient *purusha*. Alors que le rituel, la récitation de *mantras* et le sacrifice sont, dans l'ère préupanishadique, les moyens privilégiés pour rétablir symboliquement l'ordre cohérent de l'univers et obtenir la faveur des Dieux, l'ère upanishadique insiste davantage sur le pouvoir unificateur de la méditation, du renoncement et de la contemplation pour acquérir la connaissance du Soi-*Brahman*, transcender la réalité trompeuse de l'ego individuel et atteindre la libération. Cette compréhension est existentielle et non seulement mentale. Elle concerne la relation d'identité entre la conscience infinie qu'est *Brahman* et le soi intime en chaque être, ce que représente *ātman*.

*Brahman* et *ātman* sont donc liés et la pire illusion serait de les croire séparés. « La lumière qui brille au-delà de ce ciel, au-delà de tout, dans les plus hauts des mondes au-delà desquels il n'y a pas de plus haut, est en vérité la même lumière qui brille à l'intérieur. » (*Chāndogya Upanishads*, III, 13, 7) La doctrine indienne de la non-dualité, *Advaita*, rappelle depuis des temps très anciens que le *Brahman* cosmique et l'*ātman* sont « non-deux ». *Ātman* n'est qu'une manifestation individuelle plutôt que cosmique de cette conscience infinie précédemment décrite, sans pour autant être associé à l'ego (*ahamkāra*). D'ailleurs, confondre ego et *ātman* mène à l'ignorance spirituelle. « La conscience individuelle y est la part momentanément incarnée de l'absolu indifférencié, qu'elle rejoint pour s'y fondre, n'en ayant jamais été séparée que par l'illusion d'un ego autonome. » (Tardan-Masquelier, 2004, p. 73) La continuité entre les concepts de *Brahman* et *ātman* prend la forme du souffle de vie, à la fois cosmique et corporel, universel et individuel. Le *prāna* est l'appellation commune du souffle vital dans la tradition indienne, qui se diffuse dans tout l'univers, débordant ainsi le cadre de la simple physiologie respiratoire. L'être humain à chacune de ses respirations est en communication avec la nature, le cosmos et avec le divin à l'œuvre à l'intérieur de lui. Les passages des textes sacrés sont nombreux à décrire le *prāna*, qui correspond tantôt à *ātman*, tantôt à *Brahman*, tantôt au Soi conscient.



#### 4.1.2 Le(s) corps

Il existe selon la tradition indienne trois types de corps. Le premier, le corps grossier (*sthūla śarīra*), est le corps physique, l'enveloppe matérielle qui s'active en échange de nourriture et d'eau. Il regroupe les cinq éléments de la nature : espace (ou vide), vent, feu, eau, terre. Ainsi, ce corps fait de chair est en continuité avec l'univers. Le corps subtil (*jīva*) est le corps mental (*sukmaśarīra*) ou le soi individuel, siège des émotions; il s'abreuve de stimuli artistiques et intellectuels. Il est formé de l'intellect (*buddhi*), du mental, soit la pensée individuelle qui coordonne (*manas*), des cinq sens (*buddhīndriya* : vue, ouïe, odorat, goût, toucher) et des cinq capacités d'action (*karmendriya* : parole, préhension, marche, excrétion, copulation). (Chennakesavan, 1980 ; Marcaurelle, 1997) *Buddhi* est considéré comme un état supérieur de l'esprit, tandis que *manas* est un état inférieur. Le corps causal ou spirituel (*kāraṇaśarīra*) englobe un niveau plus profond de conscience. En son centre, se trouve le Soi, ou *ātman*, en tant que principe conscient. Le yoga est l'aliment qui le nourrit. Corps grossier et corps subtil font partie de la substance primordiale et matérielle comprise dans la Nature (*prakṛiti*). Le corps causal transcende cet état de fait. Dans l'état de veille usuel, la tendance est de s'identifier au corps grossier et au corps subtil – aux émotions, sentiments, perceptions, puis de prétendre qu'ils sont le Soi véritable. Pour ajouter à la complexité, il faut savoir que cinq enveloppes forment un espace de transition englobant le corps grossier et le corps subtil. Ces enveloppes correspondent à des niveaux d'énergie différents, de plus en plus subtils. En sanskrit, on les appelle *koshas*. L'*annamaya-kosha* correspond au corps physique. De densité très élevée, il est formé d'atomes. Le *prāṇamaya-kosha* comprend l'énergie vitale, le *prāṇa*, qui active le corps physique. Il est responsable de sa physiologie et de son bon fonctionnement. Le *manomaya-kosha* est l'enveloppe de la pensée et du mental. Il correspond au siège central des émotions, de la raison et de la mémoire. Il ordonne au corps physique de se mettre en mouvement. Le *vijñāmaya-kosha* représente l'intellect (*buddhi*) et le centre des décisions. Il est porteur de la connaissance. C'est à travers lui qu'est expérimenté l'ego (*ahamkāra*) et le sens du « je ». *Ānandamaya-kosha* est l'enveloppe de l'extase, de la béatitude et de la félicité. C'est à travers elle que s'expérimente l'état de communion avec le divin. Sans être *ātman*, *Ānandamaya-kosha* est la structure qui s'en apparente le plus.

L'être humain est, en quelque sorte, le réceptacle de l'*ātman*, qui existe bien au-delà de la naissance et de la mort. (Bianu, 1998) En réalité, seul le corps grossier s'éteint au moment du trépas. (Chenet, 1984) Le corps subtil, composé de l'intellect, de l'ego, des facultés sensibles et perceptuelles, s'en détache et transite vers un nouvel état d'existence. (Brahmaprana, 2001, p. 338) S'inscrit dans cette vision l'idée de continuité à travers un transfert de la conscience. (Kyoko, 2010) De ce point de vue, l'homme est un être spirituel dont le parcours est parsemé d'expériences physiques, plutôt qu'un être physique dont le parcours est marqué par une variété d'expériences spirituelles. (Brahmaprana, 2001 ; Levine, 1991)

#### 4.1.3 Le processus de la mort

L'étape de transition que représente la mort est entourée d'une aura de mystère que bon nombre de textes traditionnels indiens cherchent à percer. De manière assez détaillée, le processus de la mort est décrit dans l'*Upanishad Brihadaranyaka*. On y raconte comment le mourant perd doucement et de manière progressive l'usage des sens et de l'esprit. Il commence par ne plus voir, ne plus entendre. Puis, il ne pense plus et ne sait plus. Le point central près du cœur, situé à la rencontre de toutes les afférences du système nerveux, est alors pénétré par la lumière du Soi. C'est en ce point central, traversé par le *shushumnā-nāḍī* à l'intérieur duquel circule l'énergie vitale (*prāṇa*), que devrait se fixer l'attention au moment du départ. En quittant le corps physique, cette lumière diffuse par les yeux et les fontanelles pour rejoindre le soleil mystique. Le Soi demeure conscient durant toutes les étapes du processus, alors qu'il se fond dans la substance pure (*purusha*). Pour sa part, le *Rig-Veda* raconte qu'à la mort, la parole retourne au feu, l'œil au soleil, le souffle au vent, le mental à la lune; puis le corps subtil se détache du corps grossier pour accéder à un niveau intermédiaire (ciel ou enfer) où il cueille les fruits de son *karma*. D'après la description qu'en fait la *Bhagavad-Gīta*, la transition lumineuse et positive (*deva yana*) est réservée aux esprits vertueux ayant répondu favorablement aux lois du *dharma*, le parcours étant plus sombre pour les esprits déviants (*pitri yana*). Plusieurs textes, dont certains passages de la *Bhagavad-Gīta*, racontent que ce vers quoi est dirigée l'attention du mourant au moment du passage influence le devenir de sa prochaine incarnation. La quintessence du contenu de l'esprit se transpose sous la forme d'impressions subliminales (*samskāra* et *vasānās*). La première pensée de la vie suivante porte donc l'empreinte de la pensée ayant marqué la fin



de la vie précédente. (Bianu, 1998) C'est pourquoi bien mourir exige un entraînement de longue haleine.

Plusieurs représentations de cette période de transition existent, la plus connue étant sans doute celle du *Bardo Thödol*, qui appartient au bouddhisme tantrique. Bien que sa description varie d'une tradition à l'autre, une constante demeure. Le moment de transition entre la vie et la mort s'inscrit dans un espace-temps radicalement différent de celui attribuable à l'état de veille. Et certains grands méditants parviennent à s'en approcher alors qu'ils atteignent des niveaux supérieurs de conscience. « La méditation est un engagement partiel dans le processus de la mort. Réciproquement, la mort est la conclusion logique du processus méditatif. » (Feuerstein, 2003, p. 173) Le dalaï-lama le confirme lorsqu'il décrit les étapes les plus avancées de la pratique de la méditation :

« La troisième phase, soit l'isolement mental, culmine dans l'accomplissement du corps illusoire. [...] Dans la méditation, ce n'est qu'à ce moment-là que l'on expérimente la dissolution des différents éléments, tout comme cela se passe durant l'agonie. [...] Donc, il ne s'agit pas d'une simple réplique du processus; c'est exactement comme dans la mort, mais expérimenté alors à travers la pratique, sous contrôle. » (cité dans Varela, 1998, p. 271-272)

#### 4.1.4 Après la mort du corps physique

Dans les représentations cosmologiques issues de la tradition védique, le monde procède par grands cycles cosmiques, passant périodiquement d'un état manifesté à un état non manifesté, en alternance avec une destruction de l'univers. À l'échelle individuelle, l'être humain vient au monde avant de mourir, puis il renaît avant de disparaître à nouveau. Bien qu'il n'en conserve aucun souvenir, le corps subtil – ou le soi individuel – est soumis à une transmigration (*samsāra*), de corps en corps, d'une durée déterminée selon celle du cycle cosmique. Cette succession de renaissances et de réincarnations répond aux règles du *karma*. Cette loi universelle tient compte des mérites et des fautes accumulés dans les vies antérieures et influence le devenir de l'incarnation prochaine. Ainsi, l'agir de l'homme conditionne son être. Souffrance et bonheur sont donc son œuvre, mais la loi du *karma* lui offre par le fait même les conditions de sa délivrance. (Bianu, 1998) S'il respecte les règles du *dharma*, les impressions latentes risquent de lui être favorables. La renaissance vers l'un ou l'autre des règnes animal, végétal, humain ou divin, est la voie empruntée par la majorité

des mortels, mais le traumatisme de la naissance suffit à faire oublier tous les souvenirs des vies antérieures. Le *samsāra* est le cycle perpétuel des renaissances considéré dans l'hindouisme comme une prison dont il faut s'évader. Les quelques individus qui réussissent à atteindre un état de conscience libre et serein au cours de leur existence terrestre, c'est-à-dire qui sont parvenus à l'illumination (*samādhi*), peuvent mettre un terme au cycle des renaissances et demeurer en état de grâce au sein de la substance pure (*purusha* ou *Brahman*). Cette libération est désignée en sanskrit par le terme *moksha*.

Vue de cette manière et quelle que soit la voie empruntée, la mort fait partie intégrante d'un cycle naturel de retour à la source. Elle est perçue comme une transition plutôt qu'une finalité qu'il faudrait à tout prix repousser. D'ailleurs, la doctrine de la renaissance laisse croire que la mort est une étape maintes fois franchie auparavant par le même être dans sa dimension essentielle, la rendant moins effrayante sans pour autant être attrayante. Plusieurs écrits racontent que l'existus de grands *gurus* comporte des traits communs : ils partent en un seul soupir, le sourire aux lèvres, dans un état d'abandon, de calme et de sérénité. Certains auteurs proposent que l'expérience d'outre-tombe ne soit rien d'autre que la projection de la conscience du trépassé, des pensées et des émotions étroitement liées à sa précédente incarnation. Cette expérience posséderait alors des caractéristiques phénoménologiques parentes avec celles du rêve. (Chenet, 1984) Au lieu d'être cette entité qui détruit et annihile l'individualité incarnée, la mort devient la puissance libératrice qui permet la réintégration du Soi au sein de la substance pure et primordiale. Comprise de cette manière, la mort lève le voile sur la non-existence de la phénoménalité du monde. En effet, par analogie avec l'expérience du rêve dont l'irréalité réside du fait qu'il prend fin au moment du réveil, l'irréalité de l'expérience vigile telle qu'éprouvée par le vivant est quant à elle révélée au moment où la mort y met un terme. Dans ce système de pensée, la suppression possible d'une expérience, en plus de son caractère impermanent, est révélatrice de son irréalité. (Chenet, 1984) Bien que le yoga traditionnel n'adhère pas, en soi, aux doctrines de la renaissance, il fait partie d'une tradition qui valorise l'idée d'une continuité plus profonde au centre de l'être en dépit des transformations, des pertes et des deuils, pouvant s'agir d'une conception qui facilite ultimement le processus naturel d'acceptation de sa condition de mortel.

#### 4.1.5 Spiritualité indienne traditionnelle et préparation à la mort

Plusieurs enseignements donnés par des grands maîtres à l'intérieur de la tradition védantique (école philosophique issue de l'hindouisme) témoignent de l'importance d'effectuer des méditations conscientes sur la mort. (Brahmaprana, 2001) Les histoires racontées à ce sujet sont représentatives de la volonté d'affronter, pour ensuite apaiser, la peur instinctive de la mort à l'aide d'une pratique spirituelle active. On raconte par exemple que le célèbre Ramakrishna avait l'habitude d'aller méditer sur le *Manikarnika Ghat*, soit le plus grand site de crémation situé sur les berges du Gange à Varanasi. Il y aurait eu de puissantes révélations concernant la mort et en fût apaisé par la suite. (Brahmaprana, 2001, p.341) Les enseignements qu'il a transmis concernant ces expériences mystiques portent, entre autres, sur les thèmes de la libération, de l'impermanence et de l'union avec le divin en soi. Ainsi, nombreux sont ceux qui croient que la méditation sur la mort intensifie la vie spirituelle de l'individu, ce qui favorise l'acceptation de la mort. (Delage, 2010) C'est pour cette raison que sont pratiqués des rituels de la tradition védantique afin de symboliser la dissolution de l'ego et la libération ultime. Parmi ceux-ci, un candidat, invité à prendre part à une cérémonie de deux jours, simule son propre service funéraire, de même que celui d'un parent des sept générations l'ayant précédé et des sept générations qui lui succéderont. Ensuite, l'initié prend de manière temporaire et symbolique la forme d'un fantôme solitaire, errant dans les lieux communs sans contact avec les humains. Une seconde illustration de ce travail préparatoire à la mort est formulée par les maîtres spirituels hindous qui invitent régulièrement leurs élèves à méditer en imaginant Yama, le dieu de la mort, rôder derrière leur épaule, ou encore, à réciter des *mantras* (formules sacrées) qui appellent la mort de l'ego et la renaissance spirituelle. Certains *mantras* peuvent être prononcés pour obtenir la faveur des dieux, afin d'être protégés de la maladie et de la mort en ne les craignant plus. Le *Maha Mrityunjayamantra* est récité au chevet d'un mourant qui, à l'image du fruit qui se détache de la vigne sans effort, s'apprête à retrouver sa vraie nature.

*Aum tryambakam yajāmahe sugandhim puṣṭi-vardhanam  
urvārukam iva bandhanān mṛtyor mukṣīya māmṛtāt*

Méditons sur les trois yeux de la Réalité  
Dont le parfum imprègne tous les êtres.  
Par Amour pour l'Immortalité, qu'Elle nous libère de la mort  
Aussi facilement qu'on coupe la tige qui ligote le melon.

## 4.2 La création du yoga

Nous aborderons dans cette section la source d'inspiration à l'origine de la création du yoga. Cette réflexion passe par l'énumération des causes de la souffrance dont il faut se libérer pour rétablir l'unité primordiale au sein de chaque être. « C'est en atténuant les causes de la souffrance que cette pratique va agir. Il n'y a rien à prendre, à vouloir acquérir, il suffit d'atténuer, réduire, abandonner, lâcher. » (Mazet, 1991) L'orientation prise dès les premières pages des *Yoga-Sūtras* de Patañjali illustre le désir de transcender la souffrance. Cette démarche représente une véritable quête spirituelle à laquelle nous sommes tous conviés.

### 4.2.1 Les cinq causes de la souffrance – *Kleshas*

Selon la tradition indienne, les *kleshas* sont les cinq causes de la souffrance. En d'autres termes, ce sont les afflictions liées à l'incarnation de la conscience que la pratique du yoga cherche à transcender. Les *kleshas* poussent l'individu à sentir, penser et agir. Les sentiments, les pensées et les actes en découlant sont le reflet d'un état émotionnel qui, bien que transitoire, peut laisser des traces karmiques (*samskāras* et *vāsanās*) positives ou négatives. Le second chapitre des *Yoga-Sūtras* fait la description des cinq *kleshas*, dont voici un aperçu. Encore une fois, bien qu'il ne soit pas nécessaire d'adhérer à ces concepts pour s'investir dans la pratique du yoga, leur description permet de comprendre le cheminement philosophique qui est proposé dans cette tradition en ce qui concerne le renoncement à la peur de la mort.

#### 4.2.1.1 L'ignorance - *Avidyā*

Cette première source de souffrance provient de la tendance à attribuer les caractéristiques de l'ego au Soi infini. « La misère de la vie humaine est due à l'ignorance de la vraie nature du Soi. » (Mazet, 1991) Dans la vie quotidienne, les vivants ont l'habitude de s'identifier aux idées qui traversent et perturbent le mental (les *vr̥ttis*). Par exemple, absorbés par leurs peines et leurs peurs, les individus s'identifient et s'attachent aux déceptions qu'elles entraînent, incapables de s'en dissocier, se croyant temporairement victimes d'une malédiction dont ils ne parviendront jamais à se libérer. D'après les *Yoga-Sūtras*,

l'ignorance est le point de départ de toutes les afflictions suivantes, alors qu'une confusion s'installe entre le Soi et le non-soi, l'Éternel et le non-éternel, le Pur et l'impur. Pour se sortir de l'impasse et se réaliser pleinement, la voie de la connaissance est l'étape initiale. (Jakubczak, 2004)

#### 4.2.1.2 L'illusion de l'ego – *Asmitā*

Cette seconde source de souffrance découle de la première. Il s'agit de la fausse identification du Soi (*purusha*) au corps et à l'esprit (*prakriti*), subissant les mêmes limites imposées par le temps et l'espace. Plusieurs passages de la *Bhagavad-Gītā* mettent en garde contre l'attachement au seul corps physique (par opposition aux trois types de corps énumérés plus tôt). « Celui qui a la conviction d'appartenir à la terre, celui-là devient facilement la proie de la mort. » (Chenet, 1984, p. 162) Ce serait d'ailleurs à force de s'y perdre que « le corps-véhicule est devenu un corps grossier par suite de sa tendance habituelle vers la corporalité. » (Chenet, 1984, p. 162) Égocentrique, l'être se perçoit comme étant le centre de l'univers, à la fois détaché et indépendant. Cette séparation entre le sujet et l'objet est la base de la perception. Parce qu'il a tendance à externaliser tout objet dont il fait l'analyse, l'être-sujet entretient la croyance erronée de l'extériorité du monde. Or, il est le monde et le monde habite en lui. Chaque chose est dénuée d'une existence propre; tout est relié et interdépendant. Réduire le potentiel humain à ses capacités rationnelles le restreint dans son développement spirituel intérieur. L'objectif du yoga, comme celui d'autres pratiques spirituelles quoiqu'énoncé en des termes différents (Main, 1990), est d'enclencher un processus de dissolution de l'ego, en vue de faire l'expérience de la conscience infinie, soit l'expérience de la continuité d'un Soi qui existe au-delà des frontières du corps.

#### 4.2.1.3 La recherche du plaisir – *Rāga*

La conscience est ici absorbée par la recherche de plaisirs immédiats. Cette attirance déraisonnée et déraisonnable mène irrémédiablement vers la souffrance étant donné leur nature éphémère et le caractère superficiel du bien-être qu'ils entraînent. Les désirs immodérés poussent parfois certaines personnes à commettre des gestes irréfléchis aux conséquences irréparables qui les détournent de l'essentiel.



#### 4.2.1.4 L'évitement des expériences désagréables – *Dvesha*

Découle de cette quatrième source de souffrance le fait de chercher constamment à éviter les expériences déplaisantes. Il en résulte une aversion vis-à-vis des situations, des objets ou des personnes susceptibles de provoquer malaises, douleurs ou insatisfactions. L'ignorant peut avoir tendance à penser que l'évitement lui procure bien-être et bonheur, mais cet état n'est que transitoire.

#### 4.2.1.5 L'attachement à la vie – *Abhinivesha*

Cette dernière source de souffrance est la conséquence des précédentes, puisqu'il s'agit d'une forme d'ignorance entraînant un désir de continuité et une aversion envers la souffrance, la maladie et la mort. La peur de la mort provient de l'identification erronée du Soi au complexe corps-esprit et la peur de vieillir en est une forme modérée. Cette crainte se perpétue à travers l'attachement profond qu'une personne peut éprouver à l'égard de sa situation personnelle (sociale, professionnelle ou financière) si durement acquise.

En analysant les *Yoga-Sūtras* de Patañjali, plusieurs indices laissent croire que la pratique du yoga ait pu être élaborée afin de réduire les angoisses des êtres confrontés à leur propre finalité, en les amenant à renoncer à l'attachement au corps et à la vie. (Marcaurelle, 1999) À force de cultiver ce détachement, qui n'est aucunement le fruit d'un pessimisme ou d'une insensibilité face au monde, il n'y a plus lieu de craindre la mort. En intégrant à l'intérieur de soi une des conceptions cycliques du monde par opposition à une des conceptions linéaires, la mort peut être vécue comme une partie intégrante de la vie plutôt qu'une finalité qu'il faudrait repousser. En se libérant de la conception linéaire du temps, l'angoisse que suscite l'incertitude liée à l'après-mort et le malaise associé au déclin qui la précède peuvent se dissiper. Une plus grande importance est alors accordée au moment présent. Ce contact privilégié avec l'instant présent libère des ruminations qui accompagnent le passé, en même temps qu'il protège des angoisses liées au futur. À ce moment, il n'y a ni passé ni futur; n'existe plus qu'un ici et maintenant. Une qualité de présence à l'instant permet de progresser dans cette quête vers l'expérience de la conscience infinie et la dissolution de l'ego.

#### 4.2.2 Le retour vers l'unité

Il est bon de savoir que l'origine du mot yoga provient de la racine sanskrite *-yuj*, qui donnera naissance, dans la langue latine, aux mots « joug », « joindre » et « jonction ». Le « joug » fait référence à l'assemblage qui permet de relier l'animal à son attelage, afin d'obtenir un mouvement dans une direction donnée. La direction visée à travers la pratique du yoga est celle qui permet d'atteindre un état d'équilibre, d'unité et d'harmonie dans tous les aspects de l'existence, en dissipant et en sublimant les turbulences intérieures. Ainsi, le sens que prend le mot yoga dans les *Yoga-Sūtras*, se rapproche davantage de l'effort déployé pour atteindre la délivrance, par le contrôle des éléments psychosomatiques inhérents à la condition humaine. Cependant, la tendance générale est de lier le mot yoga à une quête d'unification intérieure. (Balogh, 1976) Cette quête est symboliquement représentée par l'union entre le corps et l'esprit à l'échelle individuelle, et par l'union entre le Soi (conscience humaine) et l'Absolu (conscience cosmique) à l'échelle universelle. Résoudre les conflits qui opposent l'esprit au corps, puis l'individu au cosmos, afin de connaître l'identité véritable du Soi pour réintégrer l'Un primordial (*Brahman*), telles sont les voies de la libération.

On constate chez l'homme un malaise existentiel, la nostalgie d'un bonheur non duel. Comment retrouver cet état d'unité, se libérer de l'aveuglement, du sentiment de l'ego, voilà le but du yoga. (Mazet, 1991)

Puisque l'existence humaine est caractérisée par l'interrelation étroite entre les expériences physiques, vitales, émotionnelles, intellectuelles, sociales et spirituelles, une intervention qui englobe chacune de ces sphères s'avère fort utile en contexte de fragilité. Voici la description, au plan philosophique, des étapes par lesquelles le yoga cherche à rétablir l'unité primordiale.

##### 4.2.2.1 De l'ignorance vers la connaissance - *Svarupa*

Pour Aurobindo, célèbre *yogin*, philosophe et poète d'origine indienne, la société idéale ne saurait être simplement rationnelle, c'est-à-dire un lieu où la raison constitue l'unique fondement de la moralité. (Ghose, 1995) Selon lui, la société idéale doit être une société spirituelle qui, sans abandonner ses fondations rationnelles, les approfondit et les transforme. (cité dans Giri, 2004, p. 89) Dans sa réflexion, il remet en doute les principes

modernes qui valorisent les processus dynamiques centrés sur l'idée du progrès, au détriment de l'essence véritable de l'Être comprenant sa nature spirituelle. Or, la connaissance pure provient d'une réflexion intérieure plutôt que d'un savoir en surplomb. Cette connaissance serait déjà là, présente en chacun, bien qu'elle passe inaperçue pour l'homme ordinaire.

[...] la Connaissance n'est pas quelque chose d'extérieur que l'on obtient comme un cadeau, [qu'] elle n'est pas non plus une construction mentale élaborée de toutes pièces par la logique du raisonnement, mais [qu'] elle est en réalité un trésor caché qu'il s'agit de découvrir au tréfonds de nous-mêmes. (Varenne, 1989, p. 59)

D'une part, y accéder nécessite une conscience consciente d'elle-même. Or, ne se connaître qu'en tant qu'objet (c'est-à-dire en tant que corps mortel) plutôt qu'en tant que conscience, met en échec le processus de délivrance. Pour sortir de l'impasse, Aurobindo propose de rediriger le centre d'attention de l'extérieur vers l'intérieur, pour refaçonner la relation que l'on entretient avec l'objet que l'on cherche à connaître, parlant alors d'une connaissance-amour, plutôt que d'une connaissance-pouvoir. Ramana Maharshi, autre grand sage indien de l'ère moderne, propose une quête semblable pour parvenir à la connaissance de soi et à la libération, en méditant sur la toute simple question « Qui suis-je? ». Quand le mental s'intériorise en silence et porte son attention vers le Cœur (demeure terrestre de l'*ātman*), le « Je », l'ego et les autres illusions du monde disparaissent, ne laissant que cette pure connaissance (*sat-cit-ānanda*). Vue de cette manière, la connaissance n'est autre que l'*ātman* lui-même. Ainsi, la transcendance de soi passe par une réflexion profonde qui s'établit à travers une présence authentique.

D'autre part, cette connaissance pure passe par une introspection qui n'est pas isolée de l'expérience du corps et des émotions, sans en être prisonnière. Le yoga fait la promotion d'un savoir traditionnel et intuitif en encourageant la participation incarnée, par rapport à un savoir rationnel, méthodique, rigide et au contraire, désincarné. À trop vouloir s'en dégager, le monde contemporain oublie cette intelligence du corps, dont le savoir s'effrite peu à peu.

La plupart des modernes utilisent si peu leur corps, qu'ils perdent la capacité de le sentir et d'entrer en contact avec lui. Ils bougent du lit à leur voiture, à leur bureau, à

leur fauteuil, à leur lit, sans prise de conscience, sans intelligence du corps. <sup>6</sup> (Iyengar, 2005, p. 28)

Le pouvoir du yoga prend justement forme à travers cette capacité à se réapproprier l'intelligence intuitive et sensible du corps en mouvement. En effet, le corps, pour une philosophie telle que le yoga, est bien plus qu'un objet matériel et grossier. En tant qu'élément psychophysiologique de l'individu, il est en relation perpétuelle avec toutes les composantes de l'univers. L'action spirituelle menant à la délivrance doit à la fois mettre en œuvre le corps, le mental (*manas*) et l'intellect (*buddhi*).

Afin de ne pas rester dans la prison, le yoga usera du geste, de la posture, de la parole, du souffle, des sens externes, des puissances internes, mais tentera sans cesse de les maîtriser, dépassant et dissolvant avec lucidité leurs usages et leurs états bruts pour saisir leur être subtil et véritable, bien le situer et l'unifier dans l'être éternel [...] (Maupilier, 1974, p. 101)

#### 4.2.2.2 De l'attachement vers le détachement – *Vairāgya*

La voie de la connaissance proposée par Aurobindo s'actualise dans une rupture avec le passé et le futur, de même qu'avec le monde matériel et mental dans lesquels nous sommes contraints de vivre au quotidien, pour explorer l'univers intérieur qui nous habite. Cette démarche implique une prise de distance par rapport à tout ce que l'individu croit connaître. Chercher à neutraliser les traces et les impressions (*samskāras* et *vāsānas*) laissées au cours des vies précédentes afin d'accéder à l'expérience d'un Soi infini, tel est la nature du détachement dont il est question. Le yoga invite à explorer les frontières du monde, à remettre en question les conceptions habituelles de l'espace-temps. Le yoga est un outil pour accéder à un état de conscience libéré des limites imposées par le corps et les sens (Marcaurelle, 1999 ; Maupilier, 1974), puisque les objets soumis à notre conscience par l'intermédiaire des sens forment en fait une réalité trompeuse. Parvenir à maîtriser les sens, en se détachant des seules sensations, supprime les désirs et les passions. Devant la futilité de telles attractions physiques ou mentales, le *yogin* se libère de l'emprise de l'attachement. (Chennakesavan, 1980) Pour rétablir l'union primordiale de l'être humain avec sa nature spirituelle (ou divine), dont la manifestation était jusqu'alors demeurée incomplète en ce

---

<sup>6</sup> Traduction libre de: « Many moderns use their bodies so little that they lose the sensitivity of their bodily awareness. They move from bed to car to desk to car to coach to bed, but there is no awareness in their movement, no intelligence. » (Iyengar, 2005, p. 28)



corps, en cette Terre (Giri, 2004), il faut paradoxalement briser le lien qui unit l'esprit au monde. (Eliade, 1975) Se libérer de la conception erronée d'un esprit vivant sous l'emprise des émotions, des cognitions, des fluctuations liées au plaisir et à la douleur, permet de se libérer de l'attachement. Ainsi, pour accéder à l'unité, il faut d'abord connaître la rupture. « Qui sait vivre sait fleurir et mourir, faire mourir chaque seconde pour qu'éclore la suivante, libre de toute mémoire. » (Bianu, 1998, p. 121)

#### 4.2.2.3 De la peur de la mort vers la libération - *Moksha*

La vie porte en elle une multitude et une variété de situations, aussi déstabilisantes qu'imprévisibles, provoquant régulièrement des changements inespérés ou non désirés. Malgré tous les efforts déployés pour y résister, comme dans une valse incessante, le connu bascule vers l'inconnu et le plaisir cède tôt ou tard sa place à la douleur. Parallèlement, les émotions à peine écloses vacillent au rythme des grands bouleversements. Puisque la maladie, la souffrance, la douleur et la mort font partie intégrante du processus, il faut apprendre à se détacher des plaisirs corporels et sensoriels dont les durées sont limitées. Éviter de s'attacher aux fluctuations de cette vie en exerçant un lâcher-prise sur les émotions qu'elles provoquent, tel est le véritable défi de l'existence humaine. Ce détachement est essentiel, la suppression de la peur de la mort ne pouvant exister qu'en dehors du besoin désespéré de vivre. Une fois ces principes intégrés, gardant en tête les risques de dérives, le corps et l'esprit, non plus réduits à de simples objets sources de plaisirs et de douleurs, servent de leviers émancipateurs et libérateurs. Faisant preuve de lucidité quant aux limites de ceux-ci et ne craignant plus leur perte, l'homme prend enfin conscience de leur transformation prochaine et inévitable, à l'image du grand flot cosmique.

Le *yogin* fait l'expérience constante du Soi comme témoin de toutes les fluctuations du complexe corps-esprit. Il est sans désir et détaché de tout. Il est sereinement établi dans un éternel présent – plus précisément dans une réalité qui est au-delà du temps qu'il soit présent, passé, futur. En même temps, son esprit et son corps continuent d'agir dans le monde. Mais il n'a pas besoin de cette vie dans le monde et n'a pas peur de la perdre. (Marcaurelle, 1999, p. 53)

Il réalise que la mort permet la vie et permet de le libérer de cette illusion à travers laquelle son identité s'enlise. À cet instant précis sont anéanties les conceptions duelles du monde (sujet/objet, corps/esprit ou *soma/psyché*, passé/présent/futur) responsables de la fragilité



existentielle de l'être égoïque, et l'homme, libéré, ne craint plus la mort. La libération dont il est question s'intègre dans « une phénoménologie des états supérieurs de conscience. » (Marcaurelle, 1999, p. 52) Elle provient d'une réalisation spirituelle accessible à tout être humain, ce qui le rend, aux yeux de l'hindouisme, supérieur aux dieux. On appelle *jīvanmukta* celui qui a atteint la parfaite connaissance. Étymologiquement, ce terme signifie « délivré-du-vivant ». Voici d'ailleurs un passage tiré de l'*Atharva-Veda* qui en fait l'éloge :

Il ne craint pas la mort, celui qui sait que l'âme est sage, sans vieillesse, éternellement jeune; il devient lui-même sage, délivré qu'il est du désir, immortel car il ne tient son existence que de lui-même, il se rassasie de sève vitale, il est libre de tout manque. (*Atharva-Veda*, X, 8, 43-44)

#### 4.3 En conclusion : le yoga et le processus d'acceptation de la mort ?

Pour parvenir à s'affranchir de l'ignorance, de l'attachement et de la souffrance qu'ils entraînent, le yoga valorise la présence attentive, le renoncement, le lâcher-prise, de même que leur intégration dans une pratique constante et rigoureuse. Devant l'abondance des discours qui prônent le progrès, l'émancipation sociale et l'espoir d'un futur meilleur, il est facile d'oublier l'importance des processus visant la connaissance de soi et de négliger la préciosité du moment présent. Or, l'émancipation dont il est question dans la philosophie du yoga aspire à libérer la conscience des tourments de l'ego. Reprendre contact avec sa véritable nature afin de rétablir l'union avec la source primordiale, tel est l'objectif proposé dans la philosophie du yoga. C'est en intégrant progressivement ce message que s'acquiert la conviction que le Soi existe au-delà des limites du corps mortel. L'étude de cette question est porteuse d'espoir en ces instants de fragilité individuelle et collective, alors qu'un mode de vie axé sur l'agir au détriment de l'être, sur la performance au dépens de la présence, peut susciter une remise en question des choix et des valeurs à l'approche de la mort. (Krishnamurti et Lutyens, 1991) Appréhendée différemment, la mort peut prendre un sens beaucoup moins effrayant.

Grâce à ce savoir, toutes les morts auxquelles nous sommes confrontés – qu'il s'agisse de la mort d'un proche, d'un ami, d'un conjoint et ultimement, de notre propre mort – deviennent des opportunités d'élargir notre définition de la conscience

et, si nous nous y ouvrons, d'élargir notre propre conscience, afin de transcender la mort.<sup>7</sup> (Brahmaprana, 2001, p. 345)

Alors que bon nombre d'études laissent entendre qu'une vie spirituelle saine facilite le processus d'acceptation de la finitude (Massoudi, 2010), il serait intéressant d'étudier de quelle manière un programme thérapeutique intégrant le yoga et la méditation, peut façonner, si tel est le cas, la manière dont est perçue cette étape de la vie. Parmi l'ensemble des explications possibles, on pourrait penser que les soins globaux, incluant le yoga, permettent de transcender la dualité corps/esprit, où les soins physiques sont adressés uniquement au corps, la parole et l'écoute, à l'esprit. Travailler à partir du corps offre un accès privilégié à l'esprit et constitue un moyen de vivre ici et maintenant. Il s'agit aussi de créer un lieu où le corps exprime sa singularité, où il devient sujet. Les soins globaux deviennent alors l'occasion de trouver plaisir dans les sensations simples, de reprendre contact avec soi, de se sentir vivre et exister au-delà de ses imperfections. (Echard, 2006 ; Rugira, 2008) Pour que le corps puisse devenir conscient de son expérience vécue, on doit lui offrir un terrain propice à l'écoute des sensations offertes, ce que permettent le lâcher-prise, le silence intérieur, l'abandon et l'immobilité propres à la pratique de yoga. Bref, cette démarche fait écho au désir que le cœur, le corps et l'esprit, soient pris en compte dans l'accompagnement offert aux mourants, préservant ainsi leur intégrité tout en offrant un accès privilégié au plus grand que soi.

La figure intitulée « Cadre conceptuel intégratif » illustre le système de relations qui s'installe entre chacun des concepts à l'étude (Appendice A – Figure 3). Nous cherchons donc à comprendre comment une démarche holistique telle que le yoga influence, module ou laisse inchangée l'expérience spirituelle d'une personne en fin de vie. Parmi les onze thèmes utilisés pour définir le concept de spiritualité en fin de vie selon la définition de Vachon et ses collègues (Vachon, Fillion et Achille, 2009), cinq ont été retenus pour l'élaboration de notre question de recherche (voir section 5.2) et pour la construction du canevas d'entrevue (Appendice D). Ces thèmes apparaissent d'ailleurs surlignés dans la figure.

---

<sup>7</sup> Traduction libre de: «With this knowledge, every death with which we faced – whether one's relative, friends, spouse, and ultimately one's own – become an opportunity to expand our definition of consciousness, and – if we are open to it – to expand our own consciousness, and thus transcend death. » (Brahmaprana, 2001, p.345)

## DEUXIÈME PARTIE

### ÉLÉMENTS DE MÉTHODOLOGIE

## CHAPITRE V

### PROTOCOLE DE RECHERCHE

Cette section décrit le protocole de recherche utilisé dans le cadre de notre projet de mémoire. Nous commencerons par situer les raisons pour lesquelles nous considérons qu'un tel projet est pertinent au domaine des soins palliatifs. Puis, nous discuterons des objectifs de recherche primaires et secondaires, avant de définir le cadre théorique et méthodologique utilisé. Suivra ensuite la description des participants, des différentes étapes de la recherche, ainsi que du matériel d'analyse accumulé. Nous terminerons en abordant les considérations éthiques en lien avec cette démarche.

#### 5.1 Pertinence de la recherche

Devant la complexité des rapports que la personne entretient avec elle-même, avec autrui, avec le monde et la transcendance, la fin de la vie est une période riche au plan spirituel. Le rapport au corps d'une personne en fin de vie, intimement lié au rapport à soi, est bousculé. (Vinay *et al.*, 2011) Un corps qui meurt est la source potentielle d'une myriade de symptômes et de malaises (fatigue, douleur, nausée, essoufflement, etc.). L'image corporelle s'en trouve perturbée ce qui provoque des répercussions au point de vue psychologique : la vision du corps amaigri par la maladie, rongé par un cancer envahissant ou mutilé par une chirurgie que l'on espérait salvatrice, ne correspond plus à l'idéal de beauté véhiculé à travers le culte du corps jeune et en santé. La réaction est également brutale au plan social devant la perte de productivité occasionnée par la maladie et devant la perte d'autonomie qui, un peu plus marquée chaque jour, fait craindre au malade de devenir un fardeau. Les relations avec l'entourage sont également ébranlées et les proches portent souvent sur leurs épaules un lourd sentiment d'impuissance. Au plan spirituel, le diagnostic de maladie grave peut donner lieu à une remise en question des valeurs et de sa foi. Souvent, il cause une perte de repères et parfois, conduit à une perte de sens.

Un tel projet nous apparaît pertinent puisqu'ultimement, il vise à identifier et mieux comprendre les méthodes susceptibles d'apporter un soulagement à une personne gravement malade, dont l'espérance de vie est menacée à court ou moyen terme. Le travail à point de départ corporel qu'offre le yoga prend toute son importance lorsqu'on relie le rapport au corps fragilisé du sujet malade au concept de spiritualité incarnée de Bénédicte Échard. Selon elle, « la dimension spirituelle s'élabore à partir du ressenti d'une vie intérieure, qui s'enracine dans le vécu des événements et leur interprétation personnelle. » (Echard, 2006, p. 43-44) Pour cette auteure, les expériences spirituelles s'inscrivent dans la chair, en même temps qu'elles dépendent des relations empathiques avec autrui. La spiritualité se vit dans une intimité profonde et respectueuse, d'abord avec soi, puis avec le monde. Elle se construit à partir d'une histoire et se bâtit autour d'un vécu. Dans un contexte d'accompagnement, l'intervenant (ici le professeur de yoga) peut s'approcher de ce que le sujet ressent et exprime. Cette proximité permet de rendre visible ce qui ne l'est pas. À travers le corps, la parole et le souffle, une rencontre avec l'autre s'établit, rendant ainsi possible la croissance mutuelle de laquelle peut émerger un univers de représentations et de profondes révélations. (Côté, 2013) « Dans ce territoire sacré, l'intervenant est à la fois un témoin et un metteur en scène ou en sens de ce qui jaillit de cet espace. » (Bisson, 2013, p. 145)

## 5.2 Objectif principal

Dans le cadre de cette étude, les séances de yoga se veulent une occasion de rencontre, un lieu de partage où la question de la spiritualité est abordée en contexte de fin de vie. Des séances de yoga adaptées et personnalisées représentent de formidables occasions d'explorer les ressentis qui prennent naissance à l'intérieur du corps, puis de dégager les éléments qui relèvent de l'expérience spirituelle. L'objectif principal de la présente recherche est donc de:

- Décrire l'expérience spirituelle d'une personne en fin de vie qui pratique des exercices inspirés du yoga<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> La pratique du yoga comprend, dans le cadre de cette étude, certaines postures adaptées à la condition physique de chaque individu, différents exercices respiratoires et une séance de relaxation profonde. La personne est ensuite invitée à observer ce qu'elle a vécu à l'occasion des exercices et à exprimer ce qu'elle a ressenti.



Étant donné la quantité et la richesse des éléments contenus dans la définition de la spiritualité en fin de vie proposée par Vachon, nous avons dû limiter notre évaluation à cinq d'entre eux. (Vachon, Fillion et Achille, 2009) Au moment des rencontres, la transcendance de soi, le sentiment de communion, la transcendance émanant d'une force extérieure à soi, la question du sens et enfin, l'attitude face à la mort, sont abordés en priorité. Le canevas d'entrevue figure d'ailleurs à l'appendice D.

- La « transcendance de soi » est le premier point discuté. Le rapport à soi et le rapport au corps sont explorés, de même que la question de l'identité.
- Le « sentiment de communion » fait référence au système de relations qui s'établit entre la personne malade et son entourage. Tout type de relation digne d'intérêt pour la personne interrogée peut ici être abordé.
- La « transcendance émanant d'une force extérieure à soi » est évoquée en faisant un détour par la spiritualité dans sa plus large expression, c'est-à-dire en vérifiant de quelle manière ce concept s'actualise dans la réalité de chacun.
- La « question du sens » émerge quand la personne est invitée à partager avec nous les réflexions qu'elle entretient sur sa vie et sur les répercussions de sa maladie.
- Les « attitudes devant la mort » font référence au processus de préparation intérieure qui s'effectue en situation de confrontation à la mort. Les enjeux portent sur cette période de transition et sur le sens qu'on peut lui accorder.

### 5.3 Objectifs secondaires

Ce projet s'inscrit dans un processus de réflexion plus large en quête de réponses à de nombreuses questions, dont voici les principales :

- Le fait de porter attention à ce qui se vit lors d'une pratique psychocorporelle et d'en parler avec un accompagnateur, permettent-ils à la personne :
  - de prendre conscience de la dimension spirituelle de son vécu ?
  - de réduire le niveau de douleur totale ?

Et si la prise de parole devient possible, l'exploration du yoga :

- Constitue-t-elle une façon de retrouver confiance en sa capacité intérieure de soulager ses symptômes, de retrouver confiance en son corps, en la vie ?
- Permet-elle à la personne malade d'exercer un lâcher-prise ?
- Offre-t-elle une occasion de présence à soi ?
- Est-elle susceptible de moduler le rapport au corps de la personne mourante ?
- Peut-elle transformer le sens que prend l'expérience de la fin de la vie ?

Et même si la personne n'est pas en mesure de mettre en mots l'expérience ressentie pendant les exercices, la chercheuse peut-elle percevoir à travers le comportement du malade et les non-dits :

- une capacité d'abandon durant la pratique ?
- un changement dans les manifestations d'inconforts ?
- un relâchement des tensions ?
- une manifestation d'appréciation ?
- une ouverture à répéter l'expérience ?

#### 5.4 Cadre théorique et méthodologie

##### 5.4.1 Approche qualitative

Intéressée par l'étude de ce que vivent les individus, par l'analyse qu'ils en font et par la manière qu'ils ont de l'exprimer, notre recherche s'oriente davantage vers une approche qualitative basée sur l'approche phénoménologique et l'analyse phénoménologique interprétative. Lacasse dit de la recherche qualitative qu'elle est « particulièrement efficace pour toute recherche exploratoire ou descriptive centrée sur le contexte, l'environnement et les interactions humaines qui en ressortent ». (Lacasse, 1991, p. 111) La recherche qualitative s'adapte bien à l'étude des réalités complexes et mouvantes. La souplesse de cette méthode encourage le chercheur à évoluer dans sa pensée au fil de la recherche, à sortir d'un cadre conceptuel trop rigide, afin de préserver son ouverture d'esprit devant les nouvelles dimensions qui s'offrent à lui. La recherche qualitative, de ce point de vue, remet l'induction à l'honneur, c'est-à-dire cette capacité de partir des faits pour parvenir à énoncer

des lois ou des théories plus générales. Cette technique s'oppose à la déduction, qui tend à vérifier dans les faits, les hypothèses, les lois ou les théories préconçues. De plus, la recherche qualitative suscite les habiletés intuitives du chercheur, comme autre voie de connaissance sur le monde. Les auteures Christina Puchalski et Patricia Boston suggèrent d'ailleurs que la recherche qualitative soit plus adaptée à l'étude de la spiritualité. Puisque que l'expérience spirituelle est un construit complexe et personnel, et que sa description est sujette à l'interprétation, il est difficile de la définir et de l'étudier selon les méthodologies quantitatives généralement utilisées dans le domaine des sciences de la santé. (Puchalski, 2006, p. 12) C'est dans cet esprit que l'approche qualitative est celle qui a été choisie.

#### 5.4.2 L'approche phénoménologique pour l'observation de l'expérience vécue

On dit que l'approche qualitative repose sur une philosophie qui donne le ton à la méthodologie. (Deslauriers, 1991, p. 7) Dans le cas présent, il s'agit de la phénoménologie, systématisée par Edmund Husserl au début du XX<sup>e</sup> siècle. À l'époque, il s'agit davantage d'une démarche philosophique qui prône le retour à l'expérience et qui étudie la constitution du sens. Or, la phénoménologie s'est transformée depuis Husserl et la tendance plus récente est de s'inspirer de l'approche philosophique pour en arriver à une approche pragmatique. (Giorgi, 1997) Le cadre théorique proposé à l'intérieur de ce projet possède donc des filiations à la fois philosophique et scientifique, où la démarche entreprise consiste à faire l'étude systématique des phénomènes qui s'offrent à la conscience du sujet. Pour y parvenir, Natalie Depraz reprend les étapes de la réduction phénoménologique élaborées par Husserl en tant qu'exercice attentif et constant de présence au monde, afin d'en faire une méthode pratique qui soit applicable concrètement. (Depraz, 2006) La première étape de la méthode, le geste de suspension, l'*epochè* husserlienne, marque un temps d'arrêt, une pause, suivie d'une « mise entre parenthèses » ou, textuellement, d'une « mise hors circuit » des préjugés et des idées préconçues par rapport à la réalité que l'on s'apprête à observer. La seconde étape est la conversion réflexive, la réduction psychologique de Husserl. Depraz explique que la conversion est le résultat de l'observation attentive d'une expérience subjective, ponctuelle et singulière. À travers le geste délibéré de conversion réflexive du regard, celui-ci se pose sur l'acte (noèse) visant l'objet (noème) en plus de l'objet lui-même, tandis que la conscience devient structure noético-noématique. (Depraz, 1999, p. 26) Dans la dernière

étape, le geste de variation correspond à la réduction eidétique husserlienne, qui rend possible la catégorisation par identification des invariants. (Depraz, 2006, p. 109) En envisageant la pluralité infinie des possibles, la réduction eidétique cherche à retrouver l'essence concrète de tout objet d'analyse. La description, dans le temps et dans l'espace, du phénomène à l'étude doit être précise et exhaustive, sans être complétée d'ajouts inventés (provenant d'expériences antérieures, imaginées ou racontées). Cependant, prétendre à la description pure est une illusion, d'autant plus qu'elle est limitée par l'univers langagier utilisé pour en rendre compte.

La professeure de psychosociologie et docteure en sciences de l'éducation Jeanne-Marie Rugira, rappelle les trois compétences propres à la pratique phénoménologique explicitée par Depraz, Varela et Vermersch. (2000) Elles sont :

- Savoir rompre avec une attitude naturaliste par une opération de suspension;
  - Savoir opérer une conversion de l'attention de l'« extérieur » vers l'« intérieur »;
  - Savoir lâcher prise en vue d'accueillir ce qui se donne à travers l'expérience vécue.
- (Rugira, 2008, p. 130)

Ces trois phases sont organiquement liées entre elles et sont partie intégrante d'un processus circulaire. Les deux premières phases recourent les attitudes husserliennes de l'*epochè* et de la conversion réflexive. La troisième s'inspire davantage d'une vision heideggerienne de la réduction, où une posture plus passive de réception, qui résulte du concept d'être-au-monde, permet d'accueillir la réalité émergente. (Depraz, 2006, p. 104-105) Pour Heidegger, il n'y a pas de sujet devant un objet. Le sujet est dans le monde avec les objets. (cité dans Trovato, 2008)

Pour faire le pont avec notre projet de recherche, il est possible d'établir certaines corrélations entre la phénoménologie et le yoga. La pratique du yoga, un exercice à point de départ corporel, constitue une expérience phénoménologique au sens large. De fait, une séance posturale peut d'abord être considérée comme une invitation à la suspension, soit la mise entre parenthèses du monde, proposée par la phénoménologie. Plongeant à l'intérieur de lui-même, le *yogin* dirige son attention sur le souffle et sur les ressentis qui l'habitent. Le corps, la chair, les sensations (externes et internes), les émotions, les pulsions sont autant d'objets d'analyse. Peu à peu, son regard intérieur se pose sur le processus même de prise de



conscience, puis englobe le sujet pensant. (Da Silva-Charrak, 2005) Puisqu'ils tendent tous deux vers une description de plus en plus approfondie de l'expérience du sujet, la phénoménologie et le yoga partagent un objectif commun. Si la phénoménologie se concentre traditionnellement sur les expériences perceptuelles, morales, sociales et esthétiques, le yoga offre quant à lui un accès privilégié aux expériences supranormales et spirituelles. (Gupta, 2012, p. 154) À l'instar d'autres approches psychocorporelles, « cette perception renouvelée de mon corps me permet de rencontrer des zones inexplorées à partir desquelles je peux gagner un nouveau regard sur moi-même, sur les autres, sur le monde et sur les événements passés, présents et futurs. » (Rugira, 2008, p. 132) Depraz parle de la « quasi-coïncidence de notre chair et du monde sensible. » (Depraz, 1999, p. 40) Gupta évoque quant à lui l'idée d'une spiritualisation graduelle du corps et d'une phénoménologie transformative. (Gupta, 2012, p. 155) Selon la description qu'il en fait, les frontières qui séparent l'objet et le sujet se dissolvent, jusqu'à ce qu'émerge pour quelques-uns la lumière de la pure conscience.

La principale distinction entre la phénoménologie et le yoga réside dans leur structure interne respective. Ainsi, la phénoménologie est fondée sur le principe d'intentionnalité, compris par Husserl comme étant la « structure dynamique de la conscience qui la définit depuis la relation à l'objet plutôt que depuis la relation à soi-même, selon les critères classiques de l'intériorité et de la réflexivité. » (Depraz, 2009, p. 150) Le yoga cherche pour sa part à transcender ce principe, de manière à éliminer cette distance qui sépare le sujet de l'objet qu'il observe, y dévoilant ainsi la véritable nature du Soi. Dans le yoga classique parvenu à ces fins, il n'y a plus de distinction entre le monde et le Soi, qui ne forment qu'Un.

#### 5.4.3 L'analyse phénoménologique interprétative

Récemment élaborée par Jonathan A. Smith, professeur de psychologie à Londres, cette technique d'analyse est de plus en plus utilisée dans le domaine de la santé, des sciences sociales et de la psychologie clinique. Elle est construite selon trois axes théoriques principaux : la phénoménologie, l'herméneutique et l'approche idiographique. La méthode s'inspire principalement des travaux de Husserl et de Heidegger, mais est également influencée par la pensée de Merleau-Ponty, Sartre, Schleiermacher et Gadamer. (Smith,



Flowers et Larkin, 2009) L'analyse phénoménologique interprétative cherche à faire la lumière sur l'expérience vécue des individus, de même que sur la manière par laquelle ils parviennent à donner un sens aux événements marquants de leur vie. À travers l'exploration des perceptions individuelles, le chercheur s'approche du monde du sujet, sans toutefois avoir la prétention de le saisir tel qu'il se présente à lui. Une double herméneutique est impliquée : la première, à travers le participant, qui cherche à donner un sens à sa propre expérience, et la seconde, à travers le chercheur, qui interprète la démarche du participant. (Smith, 2003) Pour Smith, la combinaison des deux premiers axes théoriques est essentielle. Si la composante phénoménologique de la méthode permet au chercheur d'accéder à l'expérience du participant, la composante herméneutique l'incite à la prudence : il ne peut s'agir que d'une interprétation de cette expérience. Sans la phénoménologie, il n'y aurait rien à interpréter; sans l'herméneutique, c'est-à-dire sans mise en contexte valable, le phénomène ne pourrait être observé adéquatement. (Smith, 2009, p. 37) Enfin, l'approche idiographique constitue la troisième influence théorique principale de l'analyse phénoménologique interprétative, alors qu'une attention méticuleuse est portée aux détails accumulés à travers l'étude d'un petit échantillon minutieusement sélectionné. En établissant des points de comparaison entre les cas particuliers, l'approche idiographique permet au chercheur d'établir des conclusions générales à partir d'expériences singulières observées dans un contexte précis.

Sans être stricts sur sa mise en application, les concepteurs de la méthode élaborent un processus d'analyse en six étapes, mais encouragent les chercheurs plus expérimentés à l'adapter et la personnaliser. La première consiste à lire et relire le matériel obtenu durant les entrevues, afin d'intégrer progressivement la perspective des participants (étape 1). Par la suite, le chercheur commente le texte, ce qui nécessite une compréhension plus approfondie de son contenu et du contexte dans lequel évoluent les personnes interviewées (étape 2). Les commentaires assemblés peuvent être à caractère descriptif, conceptuel ou linguistique. Cette première annotation très détaillée mène à l'identification de thèmes ou d'idées maîtresses pour chaque unité de sens qu'il est possible de dégager. Une analyse approfondie permet au chercheur de reformuler les thèmes à un niveau d'abstraction plus élevé, utilisant une terminologie plus près de la psychologie (étape 3). La retranscription des thèmes identifiés permet ensuite d'établir des regroupements, des liens, une hiérarchisation ou une

chronologie parmi ceux-ci (étape 4). Un retour au texte original est requis tout au long du processus, afin de ne pas perdre contact avec le monde du sujet interrogé. Il est recommandé à cette étape de produire un tableau qui résume et classifie tous les thèmes obtenus en cours d'analyse, en les regroupant sous quelques grandes idées centrales. Une analyse s'effectue habituellement de cette façon pour chaque sujet interrogé, soit en reprenant les thèmes déjà identifiés comme canevas de base pour les sujets subséquents, soit en répétant le travail à son point de départ (étape 5). Dans les deux cas, il faut demeurer particulièrement attentif à l'émergence de nouveaux thèmes. Finalement, le chercheur procède à une analyse globale en comparant les tableaux conçus pour chacun des participants appuyée des citations marquantes. En établissant des recoupements entre ces tableaux, le chercheur est alors en mesure d'en produire un nouveau de manière à synthétiser l'information obtenue (étape 6). (Smith, 2003 ; Smith, Flowers et Larkin, 2009) Il est enfin intéressant de revenir au matériel original pour apprécier dans quelle mesure l'analyse est conforme et pour y porter un regard encore plus profond.

### 5.5 Description des participants recherchés

D'un point de vue pratique, nous avons réalisé l'étude auprès d'une clientèle adulte en phase palliative dont le pronostic est jugé supérieur à un mois. Un malade atteint d'une maladie incurable susceptible d'occasionner la mort à plus ou moins court terme correspond à cette définition. Le délai d'un mois est établi pour s'assurer d'une certaine stabilité dans la condition médicale des participants, afin de leur permettre de prendre part à la recherche en entier, celle-ci s'échelonnant sur une période de quatre à sept semaines. Les pathologies plus fréquemment retrouvées parmi la clientèle de soins palliatifs sont les néoplasies, mais d'autres pathologies chroniques en phase terminale peuvent être en cause (insuffisance cardiaque, pulmonaire ou rénale, maladies neurologiques dégénératives, etc.) Puisqu'il est difficile d'établir le pronostic vital, nous avons dû nous référer au jugement de l'équipe médicale qui prenait en charge le patient, soit les intervenants des équipes de soins palliatifs du CSSS du Sud-Ouest-Verdun. Ce CSSS est issu du regroupement du CLSC de Saint-Henri, du CLSC de Verdun, du CLSC de Ville-Émard-Côte-Saint-Paul, du Centre d'hébergement Louis-Riel, du CH Réal-Morel, du CH Champlain, du CH du Manoir-de-

Verdun, du CH Yvon-Brunet, du CH des Seigneurs, du CH de Saint-Henri et de l'Hôpital de Verdun.

Pour cette étude, les critères d'inclusion sont :

- Patient(e) pris(e) en charge par une équipe de soins palliatifs du CSSS du Sud-Ouest-Verdun
- Patient(e) atteint(e) d'une maladie incurable en phase palliative
- Patient(e) dont le pronostic vital est jugé supérieur à un mois
- Patient(e) intéressé(e) à participer à l'étude et aux exercices proposés
- Patient(e) dont la condition physique lui permet de participer à une séance d'exercices de 20 à 30 minutes, puis à une entrevue de 30 minutes
- Patient(e) apte à consentir à l'étude

Nul besoin de maîtriser la pratique du yoga ou d'adhérer à un système de croyances particulier pour y participer. Par ailleurs, les critères d'exclusion sont :

- Patient(e) de moins de 18 ans
- Patient(e) souffrant d'une maladie psychiatrique décompensée

## 5.6 Étapes de la recherche

### 5.6.1 Le recrutement

Le recrutement s'est fait avec l'aide des intervenants des équipes de soins palliatifs œuvrant au sein du CSSS du Sud-Ouest-Verdun. Les intervenants ont d'abord été informés de la nature du projet pour être en mesure d'évaluer parmi leur clientèle les patients qui seraient à la fois susceptibles de bénéficier de ce type d'exercices et désireux d'y participer. Après avoir obtenu leur accord, les intervenants nous ont transmis leurs coordonnées. Ces patients ont été contactés par téléphone dans un premier temps et s'ils confirmaient de nouveau leur intérêt, un formulaire d'information et de consentement leur était posté (Appendice H). Un certain délai leur était accordé afin qu'ils puissent prendre connaissance de son contenu et formuler les questions que sa lecture suscitait. Ce document a d'ailleurs préalablement été approuvé par le Comité d'éthique du département de sciences des religions de l'UQAM et

par le Comité d'éthique de la recherche du CSSS du Sud-Ouest-Verdun. Le nombre de participants à recruter a été fixé à trois avec la possibilité de recruter jusqu'à deux autres participants selon l'affluence ou si le matériel d'analyse s'avérait insuffisant.<sup>9</sup>

#### 5.6.2 La visite initiale et le consentement

Toutes les rencontres étaient organisées à domicile. Cinq rencontres, réparties sur quatre à six semaines, étaient prévues, l'horaire étant fixé en fonction de la disponibilité des participants. La première rencontre servait à répéter l'information nécessaire à l'obtention d'un consentement éclairé : la nature du projet, ses implications, ses bienfaits et ses risques potentiels, quoique minimes. Après avoir répondu aux questions, le formulaire de consentement était signé par le participant, la chercheuse et, si possible, un témoin. Cette première rencontre permettait également de compléter les données du questionnaire portant sur les caractéristiques sociodémographiques des participants. Cette façon de procéder visait à réduire autant que possible le temps alloué à la première rencontre, afin de diminuer la fatigue qu'elle pouvait générer chez nos collaborateurs. Les données démographiques et médicales à recueillir sont présentées à l'appendice C et concernent les points suivants :

- Âge, sexe, état civil
- Nationalité, langue(s) parlée(s)
- Si personne immigrante : lieu de naissance et année d'immigration
- Religion (ou autre pratique spirituelle)
- Niveau d'éducation
- Dernier emploi occupé
- Pratique antérieure du yoga (ou autre technique de gestion du stress)
- Diagnostic et stade de la maladie
- Liste des symptômes jugés les plus incommodes
- Traitements en cours (médicamenteux ou non)

Par la suite, une entrevue semi-dirigée, dont le contenu est présenté à l'appendice D, était menée. L'entrevue était divisée en cinq sections correspondant à cinq des onze éléments

---

<sup>9</sup> Ce nombre a été fixé selon les recommandations du concepteur de la méthode d'analyse phénoménologique interprétative. (Smith, 2009, p. 51-52)

présentés dans la définition de la spiritualité en fin de vie proposée par Vachon. (Vachon, Fillion et Achille, 2009) D'un point de vue théorique, elle devait être réalisée dans un climat propice à l'échange d'informations. Le canevas d'entrevue proposait un cadre à l'intérieur duquel les sujets exprimaient leur expérience en leurs propres termes. L'écoute active était primordiale, utilisant la répétition, la reformulation, les résumés périodiques, la vérification. (Bardin, 1977) Pour faciliter l'écoute et simplifier la prise de note, l'entretien était enregistré après avoir obtenu le consentement des participants.

### 5.6.3 Les séances de yoga

Les trois rencontres suivantes étaient construites autour d'une séance de vingt à trente minutes de yoga thérapeutique adapté (Appendice E). Le canevas de base a d'ailleurs été discuté et validé auprès de professeurs de yoga ayant exercé auprès d'une clientèle similaire à celle qui fait l'objet du présent projet. Ce cadre très souple était modulé au fil des rencontres. De façon optimale, le contenu de chaque séance comprenait des exercices respiratoires (*prāṇayāmas*), quelques postures douces (*asanas*), une période de relaxation (qui permettait *pratyāhāra*), de concentration (qui s'inspirait de *dhāraṇā*) et une méditation (qui tendait vers *dhyaṇa*). Si le participant parvenait, ne serait-ce que quelques secondes, à se centrer sur l'instant présent et à contempler, sans la juger, l'expérience qui se donnait à lui, l'objectif de la rencontre était atteint. Bien évidemment, nous ne prétendions pas accéder au *samādhi*, ni même l'effleurer, à l'intérieur de ce processus. Pour finir, un entretien d'une durée variable selon la disposition des participants faisait suite à la séance. Afin de préserver le climat de calme qui s'installait tout au long de la pratique, une seule question ouverte était posée (Appendice F). L'entrevue qui suivait tenait compte de l'expérience phénoménologique du participant durant la séance de yoga. Seule cette portion de la rencontre était enregistrée.

Plusieurs *asanas* s'offraient à la personne malade et le choix des postures était adapté aux besoins et à la condition de chacun. Sans entrer dans le détail des centaines de *prāṇayāmas* possibles, il faut savoir que plusieurs d'entre eux sont tout à fait accessibles aux patients même gravement malades, à condition de les accompagner au cours du processus. Au début de chaque pratique, le participant était invité à prendre contact avec son souffle, à accueillir la respiration sans la juger. Une rencontre pouvait être l'occasion de faire une séance de



*yoga nidra*, comprenant un moment de relaxation et de rotation de la conscience au niveau des différentes parties du corps, suivi d'un décompte de la respiration, d'une visualisation d'images et d'une récupération. D'autres éléments issus des huit membres du yoga étaient également intégrés à la pratique lorsqu'il était pertinent de le faire (*yamas* ou *niyamas*). Des valeurs universelles étaient partagées, sans qu'elles ne soient associées à une religion en particulier, afin que chacun puisse s'y retrouver. Par exemple, il pouvait s'agir d'encourager la personne malade à adopter une attitude compatissante (*ahimsā*) et authentique (*satya*). Durant la pratique, il était possible de rappeler l'importance du contentement intérieur (*aparigraha*), de l'acceptation de soi (*santosha*) et du respect de ses limites (*svādhyāya*). Si ces concepts étaient accessibles au participant, une séance pouvait être l'occasion d'accueillir et de célébrer l'expression du divin en soi (*īshvara-prahidhāna*), qui peut s'exprimer par exemple à travers le souffle de vie animant le corps. Dans la mesure où les objectifs métaphysiques du yoga concernent, au plan symbolique, la transcendance de l'espace et du temps, la libération de la prison de l'ego, la quête d'unité et d'équanimité, chacun à sa manière pouvait tirer des bénéfices de cette pratique.

#### 5.6.4 La visite finale

La série de rencontres se clôturait par une entrevue semi-dirigée. Le questionnaire était identique à celui de la visite initiale en vue d'établir des points de comparaison (Appendice D). Cette façon de procéder permettait au participant de connaître les éléments faisant l'objet de notre analyse, afin d'y porter une attention particulière au fil des différentes rencontres. S'il souhaitait poursuivre sa démarche et son exploration du yoga thérapeutique, des dispositions pouvaient être prises au cas par cas. Il était possible que la durée de l'une ou l'autre des rencontres précédemment énumérées (entrevues semi-dirigées ou séances de yoga) soit écourtée dans le respect de la condition du participant.

### 5.7 Matériel d'analyse

#### 5.7.1 Recueil des données

Chacune des entrevues enregistrées était retranscrite le plus rapidement possible, afin de pouvoir procéder à leur analyse phénoménologique interprétative. Nous avons procédé à

l'analyse après que le processus de sélection, d'entrevues et de retranscription se soit terminé. Le logiciel *QDA Miner 4 Lite* permettait de codifier les thèmes émergents, afin d'établir des rapprochements entre les différents concepts et de pouvoir retracer rapidement les *verbatim* les plus évocateurs.

### 5.7.2 Le journal de bord

En plus des entrevues qui étaient enregistrées et retranscrites pour en faciliter l'analyse subséquente, nous tenions un journal de bord qui rendait compte de notre propre expérience comme chercheure et comme intervenante (Appendice G). Les informations suivantes étaient colligées:

- Impression générale sur la séance
- Bienfaits ou méfaits perçus sur l'individu (validés ou non)
- Malaises personnels ressentis lors de la séance
- Sentiments/émotions ressentis durant l'intervention
- Réflexions qui émanent en lien avec notre propre finitude (s'il y a lieu)
- Modifications à apporter pour les prochaines séances

## 5.8 Considérations éthiques

### 5.8.1 Risques pour les participants

Les effets secondaires reliés à la pratique du yoga thérapeutique étaient absents de la plupart des études et aucune complication majeure n'a été rapportée durant des séances semblables à celles qui étaient proposées dans le cadre de la recherche. Quelques études ont toutefois noté l'apparition d'effets secondaires mineurs et transitoires. La plupart du temps, il s'agissait d'une plainte préexistante qui s'est momentanément amplifiée en lien avec l'augmentation de la présence à soi. (Culos-Reed, Carlson et Daroux, 2004) Ce temps d'arrêt imposé, alors que le sujet était invité à se centrer sur lui-même, pouvait en effet être angoissant pour certains. Dans de tels cas, la chercheure pouvait s'adresser à l'équipe soignante pour obtenir une aide, mais il n'a pas été nécessaire de le faire durant cette étude. Il était également indiqué au patient, préalablement à la séance, d'informer la chercheure en cas d'inconfort. Des mesures pouvaient alors être prises pour corriger la situation, incluant

l'interruption de la séance. Par ailleurs, ce programme requérait de la part du participant un investissement de temps, de même qu'une collaboration au moment des entrevues et des séances de yoga. Même s'ils étaient adaptés à la condition physique du patient, les exercices lui demandaient tout de même un effort, une capacité d'attention et de concentration. La fatigue éprouvée était généralement contrebalancée par un état de relaxation et de bien-être. Quelques personnes ont au contraire signalé un plus haut degré d'énergie. L'absence de bienfaits était une conséquence possible à la démarche et le patient en était informé.

#### 5.8.2 Consentement

Un premier consentement des personnes potentiellement intéressées par le projet était nécessaire pour que l'intervenant qui les avait approchées puisse transmettre leurs coordonnées à la chercheuse. Cela permettait à ces personnes d'exprimer leur refus auprès d'un intervenant en qui elles avaient confiance, sans malaise et sans crainte d'être jugées. Dans un deuxième temps, le formulaire d'information et de consentement leur était posté (Appendice H). Nous le rappelons, ce formulaire avait déjà fait l'objet d'une évaluation auprès du Comité d'éthique de la recherche du CSSS du Sud-Ouest-Verdun et du Comité d'éthique du département de sciences des religions de l'UQAM. La première rencontre organisée à domicile permettait de passer en revue les différentes sections du formulaire de consentement. Une fois le protocole de recherche compris et clarifié, les deux parties à l'entente pouvaient procéder à la signature du formulaire de consentement en bonne et due forme.

#### 5.8.3 Anonymat et confidentialité

Les questionnaires portant sur les caractéristiques démographiques (Appendice C), les entrevues enregistrées et retranscrites, de même que le journal de bord de la chercheuse, sont conservés dans l'ordinateur personnel de la chercheuse et dans une filière verrouillée. Toutes ces informations sont anonymes et confidentielles. Le matériel est classé à l'aide d'une notation codée. Seule la chercheuse possède une copie du document permettant d'associer la notation codée avec les coordonnées du participant. Ce document est aussi conservé sous clé. Au moment de la retranscription, les noms des personnes mentionnées lors des entrevues ont été remplacés par des pseudonymes. Ainsi, au moment de partager les

entrevues retranscrites avec les codirecteurs, il n'était pas possible d'identifier la personne ayant témoigné de son expérience. D'autres détails concernant le respect de la confidentialité sont contenus dans la section G du formulaire d'information et de consentement (Appendice H).

## TROISIÈME PARTIE

### ANALYSE ET INTERPRÉTATION



## CHAPITRE VI

### RÉSULTATS DE L'ANALYSE

Grâce à la collaboration des équipes soignantes et des participants, le projet de recherche s'est déroulé de manière fluide. Les rencontres ont permis un enrichissement mutuel duquel est né un matériel d'analyse fort intéressant. Imprégnés des histoires de vie racontées et des phénomènes rapportés, nous commençons notre analyse en dégagant du discours des participants les éléments qui ont trait à l'expérience spirituelle. Cette première portion de l'exercice est de nature descriptive. Ensuite, nous essayons de comprendre de quelle manière l'expérience spirituelle évolue à travers la pratique du yoga pour ces participants confrontés à la réalité de leur fin prochaine. Cette portion de l'exercice est un travail interprétatif.

Pour y parvenir, le chapitre suivant se divise en six sections. Après avoir brièvement décrit chacun des participants recrutés et les différentes étapes franchies ayant mené à leur inclusion dans l'étude, nous plongeons dans l'analyse thématique des propos recueillis au cours des entrevues réalisées. L'analyse thématique produite est alors mise en relation avec le concept de connexions réparatrices rapporté dans l'étude de Mount, Boston et leurs collaborateurs. Nous mettons ensuite en relief les différents aspects de l'expérience spirituelle qui découle de l'analyse phénoménologique interprétative en évoquant le travail accompli par les participants, travail qui, selon nous, rend compte d'un processus spirituel. Puis, il s'agit de voir comment le yoga, à travers les effets qui sont rapportés, s'intègre au cheminement spirituel de personnes placées en contexte de maladie incurable. Enfin, nous observons la réponse produite par les exercices de yoga en fonction des différents parcours spirituels individuels. Il s'agit alors de déterminer si les effets du yoga correspondent aux besoins spirituels de chacun des participants.

#### 6.1 À la rencontre des participants

Après avoir reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche du CSSS du Sud-Ouest-Verdun, nous avons commencé à rencontrer les équipes de soins palliatifs du territoire à qui

nous avons exposé les grands principes du projet de recherche. Rapidement par la suite, les équipes ont pu collaborer au recrutement des participants. La proposition a été bien reçue sur le terrain par les intervenants, mais après que quelques usagers aient montré une réticence à participer à des séances de yoga, craignant d'avoir affaire à une pratique religieuse ésotérique ou nouvel âge, il nous a fallu reformuler notre invitation. Lorsque des thèmes touchant à la maladie grave et à la spiritualité sont abordés à travers le prisme d'une pratique telle que le yoga, il est d'autant plus important d'établir une distinction entre les concepts de religion, de spiritualité et de yoga, afin que cette pratique ne soit pas perçue comme une technique d'endoctrinement religieux visant une population fragilisée aux plans physique et psychologique. Nous avons alors suggéré aux intermédiaires de présenter l'intervention à l'étude comme étant « un ensemble d'exercices de relaxation, de méditation et de respiration inspirés du yoga. » Le nombre d'intéressés a progressé lentement pendant quelques semaines. Grâce à la motivation et à la collaboration des infirmières et des médecins impliqués dans le projet, onze personnes nous ont été recommandées au total. De ce nombre, deux personnes ont été exclues parce qu'elles souffraient de pathologies chroniques et débilatantes n'affectant pas leur espérance de vie à court terme. Quatre personnes ont dû décliner l'invitation parce qu'elles voyaient leur condition physique se détériorer rapidement et n'avaient pas la force de s'investir dans un projet qui comportait un minimum de cinq rencontres. Une personne a consenti à participer au projet, a été rencontrée une première fois, puis a dû être hospitalisée d'urgence. Elle est décédée quelques jours plus tard. Son témoignage n'a pas été inclus dans l'analyse. Quatre personnes ont donc complété le projet de recherche, soit deux hommes et deux femmes. Cela correspond à l'objectif de trois à cinq participants fixé au départ selon les recommandations des concepteurs de l'analyse phénoménologique interprétative. Nous n'avons eu aucune difficulté à compléter le protocole de recherche prévu. Ainsi, nous avons obtenu un total de vingt entrevues à analyser, soit cinq entrevues pour chacun des quatre participants. Nous sommes tout à fait conscients que les individus ayant participé au projet font d'emblée partie d'un groupe particulièrement ouvert, curieux, disponible et dont la capacité de s'exprimer et de se mouvoir n'était pas trop affectée par la maladie. Voici une brève description de chacun des participants, dans l'ordre où ils ont été recrutés.

#### MONSIEUR CHAMO

Il s'agit d'un homme dans la fin de la cinquantaine, marié et père de deux enfants nés d'une première union. Il est francophone et se décrit comme un catholique pratiquant modéré. Il détient une scolarité de niveau maîtrise et travaille dans le domaine de l'informatique. Il est en arrêt de travail depuis le début des traitements. Son diagnostic de cancer métastatique remonte à quelques mois. Bien qu'il ait exploré différentes pratiques spirituelles au cours de sa vie, il ne s'est jamais adonné à la pratique du yoga.

#### MONSIEUR BÉTANCOURT

M. Bétancourt est un homme de 50 ans originaire d'Amérique du Sud ayant immigré au Canada avec sa femme il y a quatre ans. Sa langue maternelle est l'espagnol, mais il s'exprime avec aisance en français, sa langue seconde. Il détient un baccalauréat. Son diagnostic de cancer métastatique a été posé voilà trois mois. Bien qu'il soit de confession catholique, il n'est pas pratiquant. Il n'a jamais fait de yoga ou pratiqué d'autres techniques de gestion du stress.

#### MADAME FLORENCE

Il s'agit d'une femme de 71 ans, divorcée et mère d'un garçon. Elle a travaillé toute sa vie comme enseignante; elle est maintenant à la retraite. Son degré de scolarité est de niveau maîtrise. Son diagnostic de cancer métastatique a été posé il y a environ deux mois. Elle vit seule à la maison. Elle est de confession catholique non pratiquante et ne s'adonne à aucune autre pratique spirituelle. Elle n'a jamais fait de yoga.

#### MADAME MARGUERITE

Mme Marguerite est âgée de 76 ans. Elle a trois enfants, nés d'un premier mariage. Elle s'est remariée dans la soixantaine avec un homme avec qui elle partage maintenant sa vie. À l'époque où elle était mère monoparentale, elle a travaillé durement pour subvenir aux besoins de sa famille. Elle détient un diplôme d'études secondaires. Elle a appris cette année que son cancer avait récidivé et que la maladie était maintenant métastatique. Elle a pratiqué le yoga dans les années 1980 et connaît bien la pratique de la méditation. Elle est de confession catholique et se décrit comme une pratiquante modérée.

## 6.2 Analyse thématique de l'expérience spirituelle

Comme nous le disions plus tôt en citant Échard (voir section 5.1), la dimension spirituelle est enracinée dans le vécu des événements présents et passés. Leur interprétation façonne l'expérience qui nous est donnée à vivre. En ce sens, la dimension spirituelle est le reflet d'une vie intérieure, qui peut gagner en contraste et en limpidité en période de grands bouleversements. En contexte de maladie grave, et plus particulièrement en situation de confrontation à la mort, le champ d'attention peut prendre de l'expansion proportionnellement à l'intensité des sensations et des émotions associées à la situation vécue. Dans les cas où cette possibilité s'actualise, le malade est appelé à prendre conscience d'un riche réseau de relations le reliant au monde. En accordant une pleine attention à cet ensemble de liens dont ils nous font part, les participants parlent de spiritualité. Cette mise en lien est au cœur de l'expérience spirituelle des personnes rencontrées. C'est pourquoi il est intéressant de dégager les différents niveaux de rapports qui se sont révélés lors des entretiens semi-structurés. La figure 4 (Appendice A) illustre ces rapports auxquels correspondent les thèmes issus de l'analyse : rapport à soi, rapport au corps, rapport aux autres, rapport à l'espace, rapport au temps, rapport à la mort et rapport à l'absolu. Cette illustration fait écho à la définition de la spiritualité proposée par Vachon et ses collaborateurs, comme étant un processus dynamique et conscient, caractérisé par un premier mouvement transcendant qui invite à plonger au plus profond de soi et un second, qui mène plutôt vers un au-delà de soi. À travers la parole des participants, les principaux thèmes identifiés peuvent prendre des formes d'expression variées, appelées ici sous-thèmes, dont la liste exhaustive figure au tableau 4 (Appendice B). Il est alors possible d'établir des recoupements entre les participants ou de voir apparaître des divergences en fonction du contexte global à l'intérieur duquel l'entrevue est produite.

### RAPPORT À SOI

Les participants s'expriment généreusement lorsque la question identitaire est abordée. La capacité d'introspection et d'intériorité des participants rend possible ce témoignage, livré avec force. Le rapport à soi se manifeste de diverses manières. Très souvent, c'est en posant un regard empathique à l'égard d'eux-mêmes qu'ils s'expriment. Dans l'ensemble, le message qu'ils transmettent est valorisant et l'autoportrait qui est dépeint est avantageux.



Parmi tous les points de valorisation entendus, la générosité manifestée à l'égard des autres, l'esprit de partage et d'ouverture, sont des notions assez centrales placées au cœur de leurs discours et des traits caractéristiques grâce auxquels ils reçoivent de nombreux témoignages de gratitude.

J'ai essayé d'être toujours honnête. J'ai rendu beaucoup de services, j'ai fait énormément de bénévolat, j'ai donné des tas de cours privés gratuitement.

Q- Comme professeure de mathématiques ?

R- Oui. À ma voisine là, celle qui fait de la recherche présentement. Je l'ai suivie en mathématique, de la quatrième année jusqu'au secondaire. Tous les soirs, j'ai fait des cours et ses devoirs de mathématiques avec elle. Et avec son frère, ça a été la même chose. J'en ai donné des cours de mathématiques. Quand les gens n'étaient pas capables de me payer, je le faisais bénévolement. (Mme Florence)

Certains éléments descriptifs livrés au fil des rencontres ne sont pas sans rappeler l'ouverture dont ils ont fait preuve en acceptant de participer à l'étude.

Pour participer, pour organiser, ça je suis toujours numéro un. Je pense qu'il y a une partie de ça, c'est parce que ça change la routine. Comme au travail, quand il y a des activités bénévoles, ça, je suis le premier à m'inscrire. Le fait que ça me fait rencontrer du nouveau monde, changer la routine, pis rencontrer du nouveau monde, des gens. (M. Chamo)

La plupart du temps, les participants n'ont pas l'impression que la maladie altère l'essentiel de ce qu'ils sont. Certains vont même jusqu'à évoquer l'idée d'une douce continuité. À plusieurs égards cependant, ils reconnaissent que la maladie provoque chez eux une variété de transformations, s'agissant pour l'un d'un changement au niveau des priorités et des valeurs, ou pour l'autre, d'une plus grande sensibilité. Plus rarement, ces transformations sont perçues comme étant bousculantes, ébranlantes ou même dénaturantes. Alors qu'elles génèrent un sentiment de perte de soi, elles sont accueillies plus défavorablement.

C'est sûr, ah oui, c'est sûr que j'ai changé, pis je le sens que j'aurai jamais... je serai jamais la même. C'est pas parce que je suis négative, je pense. C'est parce que je suis réaliste. (Mme Marguerite)

Dans de telles circonstances, l'intégration et l'internalisation de cette nouvelle réalité qu'est la maladie grave représentent un défi de taille. Parvenir à un degré d'acceptation jugé satisfaisant pour garder la tête hors de l'eau l'est tout autant. En plus de ses répercussions aux plans physique, psychologique, familial, professionnel, le fait d'être atteint d'une



maladie incurable implique de devoir apprendre à naviguer avec l'idée de sa propre finalité. Certains y parviennent, espérant que leur maladie leur offrira une voie de délivrance, calme et sans souffrance. D'autres y arrivent en voyant la vie d'un autre angle, en la goûtant et la savourant comme jamais auparavant.

La vie va continuer, mais peut-être avec d'autres choses. Je me cherche aussi des outils pour accepter ce qui va pas, qu'est-ce qui va arriver, pis essayer d'avoir un peu de compensation avec d'autres choses, pour vivre d'autres choses. Je voudrais bien en tout cas qu'on soit bien. On va voir ce qui va arriver ! (Mme Marguerite)

#### RAPPORT AU CORPS

Parce que le vécu de la maladie avancée est profondément charnel, il n'est pas étonnant que le corps se soit fait entendre à travers le discours des participants. Les manifestations physiques sont nombreuses et provoquent une variété de réactions en introduisant l'anticipation symbolique du mourir. Certaines personnes les accueillent avec sérénité, ne laissant pas les incapacités prendre le dessus sur ce qu'elles sont véritablement.

Je prends le livre pour lire, je lis cinq minutes. C'est tout. Je prends la caméra pour prendre des photos, je prends une ou deux photos et c'est tout. Je dis pourquoi? Avant, j'en prenais beaucoup de clichés. J'étais capable de lire pendant des heures. Je pense que c'est comme la fatigue, la faiblesse. Je pense qu'une chose qui est difficile pour moi, c'est que je perds facilement l'intérêt, la concentration. Je commence à lire ici, et ici, j'arrête. Mais pourquoi? Je pense que c'est la maladie.

Q- Est-ce que ça vous embête?

R- Oui, un peu, mais je comprends que c'est la maladie. C'est pas moi. (M. Bétancourt)

Plusieurs mentionnent la difficulté d'accéder à des degrés d'expériences plus intimes et subtils, associés à des expériences spirituelles, alors que le corps est affligé physiquement. Les besoins spirituels n'en demeurent pas moins essentiels. Le spirituel n'est pas désincarné, puisqu'il est profondément charnel. Un corps qui s'exprime par la parole durant un temps de crise véhicule le spirituel et s'ancre dans la vie. (Echard, 2006, p. 88-90)

Quand le corps est... quand on n'a pas la santé, on ne pense à rien d'autre qu'à la douleur. La spiritualité est pas mal loin dans ce temps-là. On va même la blâmer des fois... (Rires)

[...] La santé quand elle n'est pas là, il y a des manques ailleurs. On oublie les choses. On chiale parce qu'on ne sait plus où on a mis les choses à côté il y a deux secondes.

On se fâche contre les autres. Ces besoins-là, cette santé-là, elle n'est plus là. Il y a un manque de base. On ne peut pas passer à ces niveaux-là. On ne peut pas jouir de la vie quand on ne peut pas passer à des niveaux plus hauts. (M. Chamo)

D'autres font preuve d'un certain détachement vis-à-vis de leur condition surtout lorsque les symptômes de la maladie sont contrôlés grâce à la médication.

Moi, je suis pas souffrante, j'ai de la misère à manger là, mais j'ai rien qu'à prendre de l'*Ensure*, pis c'est tout. J'ai pas mal ! J'ai eu mal à la gorge un peu là, après les traitements, mais ça s'endurait.

Q- Est-ce que vous avez besoin de prendre des médicaments?

R- Oui, j'en prends énormément, mais avec ça, c'est contrôlé. J'avais dit ça aux ambulanciers que j'avais une belle maladie, ils ont dit : « Personne nous avait jamais dit ça Madame... » (Rires) (Mme Florence)

Parce que les soins du corps prennent de plus en plus de place dans nos systèmes de soins et que l'offre de traitements est sans cesse grandissante, les malades espèrent beaucoup de la thérapeutique pour parvenir à repousser les limites liées à leur condition.

D'après moi, il n'y aura pas grand changement, pis c'est pas ça que je veux. Je veux qu'il y ait du changement, pis que je sois plus peppée, plus en forme, pas vouloir aller me coucher. Je sais pas, le médecin me donnerait-tu une pilule pis : « Tiens, ça va te donner du pep ! » Même si ça me donnerait du pep, ça ne me guérirait pas ça... même si ça va me donner du pep, ça ne me guérira pas. Pis jusqu'à quel point ça va me donner du pep... (Mme Marguerite)

Au-delà des traitements pharmacologiques, d'autres avenues sont possibles pour favoriser le soulagement. Le toucher thérapeutique, le contact humain chaleureux, la proximité physique, en sont des exemples. Bien que les remarques concernant cette sphère ne soient pas fréquentes et qu'elles ne se retrouvent pas chez l'ensemble des collaborateurs, il semble que le plaisir d'être touché soit important pour nos deux participantes. « Qu'est-ce qui me fait du bien ? Me faire caresser, me faire bercer. J'aime ça le matin. Depuis que ça c'est comme ça, j'aime ça le matin quand on est couché, pis qu'il reste couché avec moi. On niaise là, mais on est ben ! » (Mme Marguerite)

#### RAPPORT AUX PROCHES

Sans surprise, ce thème occupe une place prépondérante dans le discours des participants, traduisant l'importance des liens avec les proches, familles et amis, dans les périodes de

fragilité. Sans pour autant nier les difficultés rencontrées, les liens heureux au sein du noyau familial sont nombreux. Parmi les trois participants ayant des enfants, deux évoquent à de nombreuses reprises les attentions spéciales qu'ils reçoivent de leurs enfants, comme si le rôle parental de protection s'inversait.

Eux autres, ils sont plus proches. Ils sont même trop protecteurs. Ils me surveillent constamment. Quand ils viennent ici là, ils regardent dans mon réfrigérateur si j'ai de quoi à manger. Ils ne veulent pas que je marche sur la rue. Je suis allée au marché Atwater pour acheter du fromage espagnol. Ils ont dit : « Non ! C'est glissant, on va t'en rapporter. » C'est pour ça que je ne leur dis pas ce que je fais. « Ne va pas sur la rue ! Tu vas tomber ! »

Q- Vous voyez ça comment cette protection-là ?

R- C'est un grand amour. Ah oui... S'cuse si je pleure. (Mme Florence)

La situation est semblable pour une autre participante.

Les conditions qu'on vit dans le moment, moi, j'ai mes deux filles qui sont beaucoup à l'écoute. « S'il y a quelque chose là, tu appelles. » Elles ne veulent pas que lui fasse tout le travail, tout l'ouvrage dans la maison, les commissions, pis qu'il ait soin de moi en plus. (Mme Marguerite)

Malheureusement, la maladie amène son lot de problèmes et d'embarras dans la sphère familiale. Les défis énumérés sont variés: la distance entre les proches, les conflits non résolus, la maladie d'autres membres de la famille, les répercussions psychologiques reliées à l'idée de perdre un être cher. Il ressort des entrevues qu'il est particulièrement douloureux pour un parent de devoir quitter ses enfants, même s'ils ont atteint l'âge adulte. Cette douleur est décuplée lorsque l'un d'entre eux souffre d'une déficience le plaçant dans un état de vulnérabilité, ce qui est le cas de Mme Marguerite.

Le conjoint occupe une place centrale dans la sphère relationnelle des participants. Il s'agit pour eux d'un allié loyal dans cette bataille livrée contre la maladie et c'est ensemble qu'ils traversent les épreuves rencontrées.

Q- Est-ce qu'il y a autour de vous des personnes qui comptent, qui vous soutiennent ?

R- La première et la plus importante, c'est ma conjointe, qui se préoccupe même plus que moi de ma condition. Je m'en remets à elle, à au moins 80% pour ce qui est du suivi. (M. Chamo)

Les défis reliés au vieillissement sont bien présents parmi les participants plus âgés, le partenaire étant lui aussi exposé aux problèmes de santé. Lorsqu'elle se présente, cette situation se répercute sur leur capacité de s'entraider, ce qui augmente leur état de vulnérabilité.

Même mon mari s'est couché pour dormir, il était fatigué lui aussi à cause de ce qui lui arrive, avec son opération. On dirait... comment je dirais bien ça, pour le moment, j'ai juste hâte que lui soit bien pour qu'il me dise... là il est pas assez bien pour me dire : « On sort-tu aujourd'hui? » Parce que lui aime ça sortir, mais là, il ne peut pas me dire ça parce qu'il ne va pas bien. Pis je lui ai dit, quand tu vas me dire qu'on sort aujourd'hui, on va sortir parce que j'en ai de besoin. Pis lui aussi en a de besoin. (Mme Marguerite)

Certains participants lisent dans le regard de l'autre la peine qu'amène l'idée de leur disparition prochaine. Plusieurs espèrent que leur conjoint saura apprivoiser cette nouvelle vie sans eux. Ils veulent que leur départ se fasse sans heurts et que l'être aimé s'autorise à être heureux.

Je lui ai parlé de la mort, je parle avec elle de ce sujet. Ce n'est pas facile. Elle n'aime pas le sujet, mais je sais que c'est nécessaire. Par exemple, parler des funérailles. Qu'est-ce qu'on va faire ? Si j'étais en Colombie, ce serait facile. Ma famille va faire quelque chose. Aucun problème. Mais ici, c'est juste toi et moi. On ne sait pas qui va partir en premier. Peut-être vous peut-être moi, mais il faut le faire. Nous sommes allés dans une agence funéraire demander des questions.

Q- Vous avez fait ces démarches.

R- Oui, ensemble. Elle n'aime pas ça, on parle de comment la vie va être après. (M. Bétancourt)

#### RAPPORT AUX AUTRES PLUS LOINTAINS

La maladie en phase palliative amène son lot d'inconforts et de restrictions, qui vont généralement croître au fil des semaines, limitant ainsi les personnes atteintes dans leurs activités courantes. Peu à peu, celles-ci doivent dépendre d'un réseau de soutien de plus en plus vaste. Être malade, c'est apprendre à faire confiance à des gens que l'on ne choisit pas et que l'on connaît à peine. C'est accepter de leur dévoiler une partie de sa fragilité, de son intimité et de sa vulnérabilité. Il n'est pas étonnant que cette situation puisse semer de l'inquiétude dans l'entourage. En parlant de sa mère, un participant s'exprime :

Elle s'inquiète parce que je suis seul dans mon appartement. Qui va pouvoir m'aider? Maintenant, je n'ai pas besoin d'être aidé. Je ne sais pas quand je vais avoir la nécessité d'avoir une personne qui m'aide. Je ne sais pas. (M. Bétancourt)

Ces nouveaux besoins amènent un élargissement du réseau social. Par les contacts de plus en plus fréquents avec les équipes soignantes, une complicité se développe. Des liens privilégiés prennent naissance dans des moments forts ou, tout simplement, à travers les banalités du quotidien.

Comme là avec les infirmières, on a toutes sortes de plaisirs. Comme là y'en a un, vous allez me dire « C'est ben niaiseux là ! », mais on multiplie les violettes africaines. Ce qu'il y a dans les pots là, c'est des fleurs de violettes africaines. C'est supposé faire des racines ça. Pis aussi, c'est ben niaiseux aussi là, mais on échange des recettes de cuisine! (Mme Florence)

Certains participants sont surpris de l'attention que leur entourage leur accorde. Les moments de crise sont des occasions de prendre conscience de l'importance des pairs, des collègues, des connaissances plus lointaines et de toute une communauté. Autant ce contact est précieux lorsqu'il se manifeste, autant son absence se fait sentir lorsqu'il vient à manquer.

Je suis quand même chanceux dans mon travail. Les gens s'occupent beaucoup de moi. Je n'aurais jamais pensé que les gens où je travaille à SAP... parce qu'à tous les deux semaines, je reçois des visites de mes collègues, mais à part de ça, ça me manque. Je n'ai jamais vraiment eu d'amis d'enfance. J'ai toujours vécu pas mal à ma manière, de mon côté, sans trop d'attaches ou à faire de liens avec d'autres personnes. (M. Chamo)

Comme plusieurs l'ont souligné, la maladie est aussi l'occasion de faire un « ménage relationnel », c'est-à-dire d'écarter les relations émotionnellement épuisantes, mais non satisfaisantes au plan personnel pour se concentrer sur l'essentiel. Une autre façon de se ressourcer est de profiter de la présence d'un plus grand nombre, témoignant d'un besoin de rassemblement, de communion et d'être ensemble. Une participante raconte comment elle profite de la présence d'autrui.

Comme moi j'allais à l'Église Notre-Dame, à la messe le dimanche à 11h00. C'était pas tellement parce que je voulais aller à la messe. Pour moi, c'était que j'étais entourée de gens qui avaient des bonnes ondes. C'est pour ça que j'y allais. C'était pas pour le rituel de la messe, pis le « Je crois en Dieu », pis tout ça là. Ça a du bon. Quand tu rentres là-dedans, on dirait qu'on sent quelque chose. Pis je dis quand j'y



allais qu'il y avait plein de bonnes ondes alentour de moi. Faut les prendre. (Mme Marguerite)

#### RAPPORT À L'ESPACE

Considérant la teneur du projet de recherche auquel ils ont accepté de participer et dans lequel ils se sont investis, il n'est pas surprenant de compter parmi les participants des êtres curieux, ouverts et désireux d'explorer des terrains inconnus. Le voyage prend d'ailleurs une place dans leur discours : voyage réalisé, voyage rêvé, voyage à venir. Luc Ferry dit d'ailleurs du voyage qu'il élargit notre capacité de résonnances sympathiques, parce qu'il ouvre nos horizons et nous pousse à sortir d'un égocentrisme naturel. (cité par van Eersel, 2012, p. 7) C'est pourquoi voyager devient pour lui un devoir moral, qui sert à améliorer nos habiletés de communication, de relation et d'ouverture.

Le contact avec la nature se manifeste également avec éloquence dans ce rapport particulier à l'espace. L'environnement naturel dont cette participante dit faire partie est fort et enveloppant, mais peut être dangereux et imposant à la fois.

Juste aussi de savoir ce que la nature t'apporte, comment... j'ai pas d'exemples en vue parce qu'il y en a trop là, mais de quoi la nature t'apporte. Pis, comment la nature c'est fort. Pis tu te dis : « Ça se peut-tu? »

Q- On est une petite parcelle dans l'univers.

R- C'est ça que je voulais dire, une petite affaire. C'est pas possible. Je pense qu'en 2012, avec ce qui est arrivé. Il est arrivé plein de choses, le tsunami, les inondations en Chine comme ça se peut pas. Tu te réveilles un matin pis tu n'as plus de villages. Tu n'as plus de villes. C'est quelque chose ça. C'est fort ça. C'est pas une petite inondation du fleuve St-Laurent pis du Richelieu là. Aïe, c'est quelque chose ça ! Pis c'est fort ! Fort, dans ce sens-là, pis fort dans la création aussi, pas juste dans la destruction. (Mme Marguerite)

Affaibli, le malade prend conscience que le monde dans lequel il vit est changeant. Sa nature est cyclique : naissance, développement, expansion et mort. Être en phase avec la nature offre la possibilité de se centrer sur le moment présent, disent les participants. Ils sont alors capables d'ouverture sur le monde extérieur qui tend vers ce qu'ils appellent un infini. Le champ d'attention prend de l'expansion et fait prendre au monde une autre couleur. Contemplatif devant la beauté d'un paysage auquel il n'avait pas l'habitude de porter attention du temps où il était bien-portant, un participant s'exprime :

Q- Comment est-ce que vous arrivez à vous reconforter, à trouver du plaisir ?

R- De regarder la lumière. J'aime beaucoup le panorama là. Regardez ça, le fleuve, les nuages.

Q- Vous pouvez passer beaucoup de temps ?

R- Oui, je peux passer beaucoup de temps en ouvrant les rideaux comme ça, des deux côtés. Au coucher du soleil, c'est la lumière rouge.

Q- Avant le coucher du soleil, c'est la lumière rouge.

R- Oui, c'est la lumière rouge. C'est très beau. (M. Bétancourt)

En contrepartie, ils apprécient également le côté sécurisant d'un espace restreint. Ils font souvent référence au confort de leur foyer et au bien-être qu'ils éprouvent lorsqu'ils sont dans leur demeure, qu'ils y soient seuls ou entourés de leurs proches. Beaucoup d'énergie est déployée chez ce participant pour créer un milieu de vie reconfortant. Il rêve d'un endroit dans lequel il pourra enfin se reposer et se déposer.

Ça se traduit par des rénovations, pour avoir un espace de vie qui est agréable et confortable. J'ai toujours vécu... surtout quand on est revenu d'Arabie avec nos deux valises, on ramassait à gauche pis à droite, on a vécu avec du bric-à-brac. Mais là, on a passé ce stage-là, comme à l'époque où on était étudiant, où on prenait des briques pour faire des tablettes. Là, c'est fini ça. Enough! On va faire quelque chose qui est agréable et plaisant et confortable. (M. Chamo)

#### RAPPORT AU TEMPS

Comme le disait Malherbe, l'idée même d'un cheminement spirituel suppose une articulation bien particulière de la temporalité entre l'instant présent, l'héritage issu d'un passé et l'idéal projeté d'un futur. (Malherbe, 2006, p. 22) Maintenant que l'échéance est annoncée, le malade prend conscience du temps passé et de celui qui lui est dorénavant compté. L'attrayante idée d'une vie éternelle, en ce corps, en cette terre, lui échappe. Il repasse les moments marquants de sa vie. Il est à l'heure des bilans. Tantôt, il est nostalgique du temps passé :

C'est triste qu'est-ce que je vis là, parce que dans le fond, on a eu des belles années, on est allé en camping, on est sorti, mais là, on en fera plus. Je veux que ça m'aide, il y a une coupure en quelque part, mais je veux que ça m'aide à aller un petit peu mieux. Je demande encore un petit peu plus... (Mme Marguerite)

Tantôt, il est heureux et satisfait de la marque qu'il laisse derrière lui. Cela ne l'empêche pas de passer par des périodes de doute et de remises en question.

Dans certains moments, étant donné qu'on a une vie à plus court terme, on songe plus à ces moments-là de notre vie. On revit le passé, quelquefois, rarement. Je ne me morfonds pas là-dedans. Parfois, je suis dans mon lit et à quelques reprises, on se repasse notre vie antérieure. Il y a des souvenirs que je ne me rappelle pas. Il y a des choses qui m'ont marqué plus. Il y a des choses où on se demande si on n'a pas modifié notre passé pour l'arranger à notre façon [...] (M. Chamo)

Se remémorer et raconter son histoire passée revêt une grande importance pour l'ensemble des participants : cela permet de marquer son temps et de préserver cette douce sensation d'exister. Une des participantes définit d'ailleurs la spiritualité par le lien qui l'unit au passé, par l'intermédiaire des gens qu'elle a aimés et qui sont décédés, dont elle garde un souvenir bien vivant.

Q- Donc la spiritualité pour vous, ce serait quoi?

R- C'est ça : parler avec des gens que j'ai aimés pis qui sont décédés.

Q- C'est donc le lien qui vous unit...

R- Avec le passé. (Mme Florence)

Toujours en ce qui concerne le rapport au temps, de vivre un jour à la fois semble être une stratégie exploitée par l'ensemble des participants, une manière de s'adapter à la réalité complexe qui les aide à voguer sur les eaux parfois troubles. Savourer le moment présent est un défi de tous les instants, mais un moyen sûr et accessible de vivre pleinement.

C'est une belle vie... faire les choses chaque jour, sans penser plus loin. Il y a longtemps que j'ai vu les jours, chaque jour. Je serais capable de faire une liste de choses pour faire dans une année, ou dans l'année prochaine, mais j'essaie de faire les choses comme elles arrivent. Je pense au jour le jour, tous les jours. Pas dans le passé, pas dans le futur. Je suis dans le présent. (M. Bétancourt)

Selon le philosophe André Comte-Sponville, l'expérience spirituelle peut justement se définir par cette capacité d'ouverture au présent, au temps qui passe, à l'éternité du devenir, à l'impermanence de tout. (Comte-Sponville, 2006) En dépit des efforts déployés pour ne pas se laisser submerger, certains des participants éprouvent tout de même la désagréable sensation de manquer de temps. Le sentiment d'urgence de vivre les rattrape. Parce qu'ils cherchent à en gagner, la question du temps les obsède.

Les rénovations n'ont pas été un plaisir finalement, mais là, j'ai hâte que ça finisse pour qu'on puisse en profiter un peu. Moi qui pensais que l'hiver, l'automne, c'était fait pour aller prendre des marches dehors... Ben, c'est pas arrivé encore, mais le temps qui passe vite vite vite comme ça... On dirait que le temps passe plus vite qu'avant, qu'il se précipite. (M.Chamo)

#### RAPPORT À LA MORT

Avant même que la question ne leur soit directement posée, les participants abordent de front le rapport qu'ils entretiennent avec l'idée de leur propre mort. Sans pudeur ni gêne, ils parlent avec franchise du sentiment qu'elle provoque chez eux. Le sujet étant douloureux et délicat à aborder avec leurs proches, il est évité la plupart du temps. Plusieurs paraissent soulagés d'être autorisés à briser ce grand tabou et d'être entendus. Il semble que partager leurs réflexions sur la mort soit bénéfique pour les participants. À voir la place qu'ils donnent à cette thématique à l'intérieur des entretiens, il est possible de croire que d'avoir trouvé une oreille attentive qui les accompagne dans ce processus les libère d'un poids. La majorité du temps, les participants témoignent d'un rapport positif à la mort, soit parce qu'ils gardent un bon souvenir de l'expérience de l'accompagnement d'un proche malade, soit parce qu'ils sont satisfaits de ce qu'ils ont accompli dans leur vie passée.

Moi, je me dirige tranquillement vers une fin, pis ce n'est pas si pire finalement. J'ai eu la chance de vivre, peut-être pas jusqu'à 80-90 ans, mais si on revient à ce qu'on disait tantôt, je ne suis pas déçu de ce que j'ai fait dans ma vie [...] (M. Chamo)

Plus rarement, ils arrivent à associer des éléments positifs à l'idée de leur mort prochaine, en comparaison à l'état de souffrance provoquée par une condition médicale plus lentement évolutive.

Non, je trouve que je vais avoir une belle mort. Ma sœur, elle a traîné pendant 3 ans. Elle a été malade comme un chien pendant 3 ans. Ma mère a eu l'Alzheimer : 10 ans dans un hôpital ! Vivre comme un légume, ça ne m'arrivera pas. J'ai peur que ça m'arrive, parce qu'il y a de l'hérédité dans l'Alzheimer, mais ça ne m'arrivera pas. (Mme Florence)

Les rapports négatifs à la mort sont exprimés dans une moins grande proportion. Lorsqu'il en est question, c'est la possibilité d'une souffrance non soulagée qui sème la crainte le plus souvent. Les enjeux tournent également autour des séparations et des pertes engendrées par la mort : perte de contact avec les êtres aimés et perte de contrôle associée aux derniers



moments de vie. Deux des quatre participants ne croient pas en l'existence d'une vie après la mort. Pour eux, la mort est une fin en soi; après, il n'existe plus rien. Ils ne craignent donc pas le moment du passage. Un participant émet quant à lui des doutes sur la possibilité d'un jugement au moment de la mort, mais tourne rapidement cette idée à la blague, n'ayant jamais été satisfait par les modèles explicatifs proposés jusqu'à présent sur l'existence d'un au-delà. Vivre sa vie ici et maintenant plutôt que dans l'espoir d'un paradis incertain, résume probablement mieux sa pensée.

Par ailleurs, le besoin de préparer l'arrivée de ce moment s'inscrit dans le discours de trois des quatre participants. Voulant réduire le fardeau que leur mort représente pour leurs proches, ils souhaitent les aider à gérer l'après : testament, préparations funéraires, gestion des biens, etc.

Moi, je voudrais que lui, j'en ai bien parlé avec lui, je voudrais faire ma germaine encore... mais je voudrais qu'il fasse ça comme il faut. Je veux pas qu'il soit malheureux, je veux qu'il soit bien. Je veux qu'il prenne ça, que moi je serai plus là.  
(Mme Marguerite)

Le quatrième participant n'est pas interpellé par le même besoin de préparation. Bien qu'il n'éprouve aucun malaise à aborder la question de la mort durant l'entrevue, il évite le sujet avec ses proches. Il repousse les échéanciers pour la rédaction des documents testamentaires, alors qu'il fait preuve d'une grande prévoyance dans la plupart des autres tâches administratives de la vie domestique.

Ma conjointe et tout le monde autour de moi me poussent pour faire mon testament. Je sais que j'en avais un avec mon autre mariage qui est périmé, mais un moment donné, ça va venir. Pour moi, c'est la continuité. Préparer, non. Préparer sa mort? Faire un au-delà? Non. (M. Chamo)

#### RAPPORT À L'ABSOLU

Tandis que beaucoup de participants se sont sentis envahis dans le passé par la religion, ses prescriptions et ses obligations, plusieurs l'ont écartée de leur vie. Les croyances religieuses n'occupent donc pas une place importante dans le discours des participants. C'est pourquoi la thématique retenue ici est le rapport à l'absolu, qui est plus englobant. Pour comprendre ce dont il est question dans ce dernier thème, on fait appel au sens commun pour décrire le concept d'absolu. André Comte-Sponville parle de l'absolu comme étant l'ensemble de « ce



qui existe indépendamment de toute condition, de toute relation et de tout point de vue ». (Comte-Sponville, 2006, p. 146) Une fois rassemblées, les conditions, relations et points de vue qui composent l'absolu, deviennent nature, univers et vérité. Pour ce philosophe, être athée ne signifie pas nier l'existence de l'absolu, mais nier que cet absolu prenne la forme d'un dieu. La spiritualité n'en est pas pour autant évacuée. Conscient que le diagnostic de maladie incurable pourrait être l'occasion de renouer avec sa tradition religieuse, ce participant se questionne à savoir pourquoi il n'en est rien. Même s'il considère qu'il fait partie de sa culture et de ses racines, le catholicisme ne l'interpelle plus. Pourtant, sa conjointe et sa mère sont des femmes très croyantes pour qui la religion est une source de réconfort.

Je pensais que j'allais retourner à ma religion d'origine, être plus croyant dans le catholique.

Q- Et ce n'est pas arrivé?

R- Je me demande pourquoi. Pourquoi les autres sont croyants mais pas moi? (M. Bétancourt)

C'est le cas pour la majorité des autres participants de l'étude. Bien qu'ils soient prêts à reconnaître que la croyance en une force bienveillante puisse avoir des effets bénéfiques sur une communauté de croyants, trois des quatre participants ne se comptent pas du nombre. En effet, la plupart ne croient pas en l'existence de Dieu, ou alors émettent leurs réserves quant à sa toute-puissance. Pour certains, les prières et les demandes formulées à Dieu sont de l'ordre de la superstition.

Pis je les trouve fatalistes, « Dieu va faire ci, Dieu va faire ça. » Je trouve que c'est quasiment de la superstition, parce qu'aux AA, ils sont forts là-dessus. [...] Ça me fatiguait aux AA. Comme si Dieu allait régler tous leurs problèmes, comme s'il fallait attendre que Dieu fasse ça. Ça me fatiguait énormément. C'est le côté des AA qui me fatiguait le plus. (Mme Florence)

Pour la quatrième participante, cette croyance profonde en l'existence d'une force bienveillante la rassure et lui inspire confiance. Elle utilise d'ailleurs cette impression pour formuler sa définition de la spiritualité.

La spiritualité c'est quelqu'un qui va venir veiller avec moi dans mon inconscient, qui va m'aider à passer à travers de ça. Pour moi, c'est un guide, pis je me dis, que les deux ensemble, ça va se faire doucement parce que je me dis qu'il y a quelqu'un de

plus fort que moi, il y a quelqu'un qui va m'aider à passer à travers ça le plus possible, pis le mieux possible. (Mme Marguerite)

Quelques réflexions sur l'univers traversent le discours des participants. Impressionnés devant l'infini et devant l'immensité qui les porte, les participants expriment leur rapport à l'absolu de diverses manières :

Quand on sait qu'on n'est qu'un petit point dans tout l'univers. On est grand pis limité en même temps. C'est cette notion d'antipode. Infiniment petit, pis infiniment grand. (M. Chamo)

Les questions de nature existentielle sont plus fréquentes dans les moments difficiles, que ce soit au moment du diagnostic, avant une chirurgie majeure ou dans l'attente de résultats d'examens. « Il y a toujours le questionnement. Est-ce que c'est là? Est-ce que ça existe? Qu'est-ce qu'il y a après? Pis tout ça. Tout le monde se pose ces questions-là. » (M. Chamo) C'est donc dire que le rapport à l'absolu exprimé par les participants ne prend pas tant la forme d'un contact privilégié avec un Dieu, pas plus qu'il ne s'exprime par l'adhérence à des croyances religieuses spécifiques. Cette relation se résume par l'existence d'un grand mystère à l'intérieur duquel ils se trouvent. Elle est le fruit d'un questionnement qui demeure souvent sans réponse.

### 6.3 Mise en relation avec la notion de connexions réparatrices de Mount, Boston et leurs collaborateurs

L'expérience spirituelle des participants évoque un ensemble de contextes qui rendent possible l'émergence d'un réseau de connexions réparatrices. (Mount, Boston et Cohen, 2007) Suite à leurs travaux de recherche, Balfour Mount, Patricia Boston et leurs collaborateurs décrivent quatre niveaux de connexions qui contribuent au processus de guérison intérieure : liens avec soi, liens avec les autres, liens avec le monde phénoménal et enfin, liens avec le sens ultime. Le contact intime avec soi offre des occasions de guérison intérieure en favorisant le processus d'individualisation. L'ensemble des liens précieux qui s'établissent avec les autres est également rapporté comme étant un agent positif dans l'équation générale qui mène vers un plus grand sentiment d'intégrité, d'authenticité et d'unité. Il en est de même avec le réseau de connexions qui se crée avec une force ultime, associée ou non à un dieu, et faisant appel aux notions d'absolu, de sacré, de divin et de

transcendant. Les liens avec le monde phénoménal font pour leur part référence aux perceptions agréables transmises par l'intermédiaire des sens. Ils peuvent également surgir au contact avec la nature, durant une performance sportive, un processus créatif ou artistique. La figure 5 (Appendice A) met en relation les différents niveaux de rapports identifiés à la lumière de l'analyse thématique issue de la présente recherche, avec le réseau de connexions réparatrices de Mount, Boston et leurs collaborateurs. Le rapport avec soi est relié au lien avec soi. Les rapports aux proches et aux autres plus lointains le sont avec le lien avec les autres. Les rapports au corps, à l'espace et au temps se relient au lien avec le monde phénoménal, tandis que le rapport à la mort et à l'absolu rappelle le lien avec le sens ultime. Ces connexions réparatrices sont certes déterminantes pour accroître la qualité de vie et le sentiment de bien-être, mais les personnes ont également un rôle à jouer dans leur reconnaissance et dans leur actualisation. Un travail actif de leur part est requis pour que l'ensemble de ces rapports soient marqués d'authenticité, afin que puisse naître un sentiment d'unité et d'intégrité, espérant parvenir à faire sens de l'expérience de la maladie. Ce travail fait l'objet de la section suivante. Le terme utilisé n'est d'ailleurs pas sans rappeler le travail du trépas proposé par de M'Uzan en parlant de la période terminale – et incroyablement féconde au plan personnel et relationnel – de l'existence du sujet en fin de vie. (de M'Uzan, 1977)

#### 6.4 Travail accompli en situation de confrontation à la mort

La maladie grave occasionne une perte des repères, une perte de confiance, de liberté, mais aussi une perte du sentiment d'unité et d'intégrité. Le corps souffrant prend beaucoup de place et vient constamment rappeler les limites de son incarnation : le corps est mortel. Pour se libérer du statut de mourant qui lui a été imposé et réussir à trouver un sens à cette expérience, le malade peut choisir d'explorer la dimension spirituelle de l'être. Et pour Arnaud Desjardins, « chaque moment du chemin spirituel vécu est une préparation à la mort. » (Desjardins, 2003, p. 77) Au-delà des différents niveaux de rapports qui émergent des témoignages, c'est avec cette idée en tête que nous les avons lus et relus. Nous sommes ainsi parvenus à dégager quatre aspects d'un processus spirituel qui mène, non sans effort, vers des rapports plus authentiques face à la mort (Appendice A - Figure 6). De fait, les échanges rendent compte d'un travail intérieur que les participants accomplissent dès le

diagnostic d'une maladie incurable et durant tout le parcours qu'ils franchissent pour apprivoiser cette nouvelle réalité. La définition de Malherbe est ici utile et pertinente pour saisir la portée d'une intervention visant l'authenticité. Pour reprendre ses termes, « l'authenticité est la qualité d'un être qui engendre lui-même sa propre unité. » (Malherbe, 2006, p. 15) Chaque participant qui expérimente des rapports authentiques en accord avec ses valeurs et ses objectifs de vie peut donc faire renaître en lui des sentiments d'intégrité, d'unité et d'équilibre que la maladie est venue bousculer. « Bref, l'authenticité est la qualité de ceux qui sont non seulement les acteurs, mais aussi les auteurs du scénario de leur propre vie. » (Malherbe, 2006, p. 15)

#### REDÉFINITION DE SOI

Devant la réalité de sa fin prochaine, chacun de nos quatre participants effectue à sa manière un travail de redéfinition de soi. C'est qu'il a l'opportunité de choisir parmi les traits qui le caractérisent ceux qu'il souhaite garder présents à la mémoire de ceux qui lui survivront. Durant cette période, il épure les contours de sa personnalité des traits superficiels, tout en amplifiant ceux qu'il juge essentiels. « Il y a peut-être des choses auxquelles j'accordais de l'importance et qui maintenant n'ont aucune importance. » (Mme Florence) Le sculpteur en est aux derniers détails de finition sur la pièce maîtresse de son œuvre. Bien que certaines parties aient perdu de leur lustre avec le temps, le cœur de la pièce, son centre, est demeuré intact, comme en témoigne cet extrait :

Q- Donc, comme travailleur, la maladie a eu des répercussions. Y a-t-il d'autres parties de vous qui ont changées ?

R- Hum... qui ont changé. Non, pas vraiment. C'est la faiblesse, mais ça, c'est la maladie, mais intérieurement, non. (M. Bétancourt)

Le travail de redéfinition s'effectue lentement, puisqu'il s'agit d'intégrer la perte de ce qu'ils ont été, pour faire la paix avec ce qu'ils sont devenus. Certains des participants éprouvent plus de peine que d'autres à se redéfinir, car ils sentent qu'ils ne sont pas l'ombre de ce qu'ils étaient jadis.

Qui je suis comme personne ? C'est quasiment parler au passé, parce que pour aujourd'hui, ou pour hier, c'est moins... Je suis une personne qui bouge beaucoup, qui aimait bouger, qui bougeait beaucoup, qui aimait aller se promener, aller voir des paysages tout ça, faire du camping, être tranquille. (Mme Marguerite)

D'autres considèrent que l'essence de ce qu'ils sont est si profondément enracinée que certains traits de leur personnalité sont indélogeables, mais de le reconnaître comme tel constitue déjà une première étape d'une redéfinition progressive.

Ce qui est fait est fait, on ne peut rien changer. On peut se dire que dans l'avenir, je pourrais être plus ci ou plus ça, mais c'est dur de changer la personnalité de quelqu'un. Mon impatience, mon insécurité, c'est pas facile à modifier. Au moins, on peut le reconnaître. (M. Chamo)

## RÉPARATION

Le processus de réparation est une étape importante dans le travail décrit par les participants pour parvenir à vivre dans l'authenticité leur démarche face à la mort. Échard dit de la restauration du sentiment d'intégrité personnelle, qu'elle passe par la réconciliation avec soi. (Echard, 2006, p. 187) Réparer les erreurs passées, faciliter la cicatrisation des anciennes blessures, rattraper le temps perdu en termes relationnels sont des exemples de réparation. Cette participante est inquiète des difficultés rencontrées par une de ses filles et souhaite lui transmettre le maximum d'outils pour l'aider à affronter ce qui s'en vient.

Là, je vais m'arranger avec Denise, pis si c'est possible d'y donner plus de confiance à Denise, d'y dire plus que je l'aime... parce qu'entre Denise et Rose, il y a toujours eu un petit conflit entre ces deux-là, parce qu'elles ont pas fait les mêmes études. (Mme Marguerite)

Différents niveaux d'abstraction sont utilisés pour parler de la réparation. Terre à terre, une participante parle avec aplomb des travaux de réparation de sa maison qu'elle a entamés pour en faciliter la vente au moment de son décès.

J'ai tout rangé ma maison. Tout est en règle. Il me reste juste le ménage de mes papiers à faire. J'ai encore mes impôts de 1960. Je pense que je peux jeter ça... Mais tout est en règle. J'ai fait des réparations dans ma maison : le garage, les planchers étaient tout raboteux alors j'ai fait réparer ça. J'ai fait réparer la clôture en arrière pour qu'elle paraisse bien. J'ai tout enlevé. J'ai préparé ma mort ! C'était pas facile. (Mme Florence)

Un participant visualise quant à lui les opérations de nettoyage entamées par la chimiothérapie, qui s'opèrent à même le corps : « Je pense que les médicaments vont détruire les cellules, ils commencent par enlever les cellules. Et je vais être propre à l'intérieur. » (M. Bétancourt) Bien qu'il demeure réaliste quant aux faibles probabilités de



guérison, cela ne l'empêche pas de s'engager dans une réparation d'un autre ordre, soit un processus de guérison intérieure.

Pour un autre participant, la réparation se manifeste par une réorganisation relationnelle alors qu'il souhaite réduire les contacts jugés malsains avec un proche. Les plaies laissées par les conflits passés sont parfois si profondes qu'il est souhaitable d'éviter les relations qui risqueraient de les raviver.

J'ai toujours eu un frère très manipulateur, très contrôleur. Ça, c'est une chose que j'ai voulu changer quand j'ai appris ma condition, j'ai eu envie de m'entourer de gens... pas ceux qui me frustreront. Je veux avoir un bon entourage autour de moi. Je suis même prêt à laisser tomber la relation s'il le faut, parce que ça été pendant trop d'années. (M. Chamo)

#### RELECTURE

Le travail de relecture est inclus dans le processus plus large qui s'accomplit en contexte de maladie incurable. Dans cette optique, il est utile de repasser le film de sa vie pour parvenir à faire sens de son expérience. La relecture des événements présents et passés peut se faire avec une pointe de nostalgie : « Je me dis qu'avec la vie que j'ai eue, pis que j'ai aujourd'hui, c'est pas le temps de partir. C'est mes plus belles années. Ah oui. C'est définitif, c'est mes meilleures années. » (Mme Marguerite) Elle peut aussi se faire dans l'ouverture : « Je n'ai pas de sentiment de culpabilité, parce que c'est ma vie, c'est les choses que j'ai fait. Pourquoi je les fais? Je les ai faits, c'est tout et j'ai profité de tout. » (M. Bétancourt) Dans les deux cas, les propos témoignent d'un temps d'arrêt, d'une pause, d'un regard posé sur l'histoire d'une vie. Renouer avec son passé, prendre conscience des tâches accomplies et des épreuves surmontées font partie du travail de relecture. Il est alors possible de mettre en perspective les étapes qui ont marqué son passage et de réinterpréter les choix qui ont été faits.

Par exemple, pourquoi à la fin de la cinquantaine, je suis toujours un employé sous supervision? Pourquoi je n'ai pas un poste de gestion? Côté carrière, côté personnel. Des choix qui ont été faits. On le regrette, mais à quoi bon? Ça ne vaut pas la peine de se morfondre avec ça. On peut regretter les choses, mais on peut aussi voir une autre façon de voir les choses. Par exemple, tout ce que j'ai vécu, j'y reviens : le côté expérimentation, côté international, côté exploration. Ça compense pour les choses manquées côté carrière. Fait que je ne suis pas si pire. En somme, je me fais un résumé qui n'est pas si pire. (M. Chamo)

Certaines personnes arrivent au terme du processus avec le sentiment du devoir accompli et la satisfaction d'avoir réussi leur vie. En dépit des difficultés rencontrées, elles n'éprouvent aucun regret. « Je n'ai aucun regret. Aucun. Mon mariage qui a échoué, ma relation avec Paul qui a échoué après 10 ans, je ne regrette rien. » (Mme Florence)

#### NARRATION

Raconter son histoire fait aussi partie du travail accompli en situation de confrontation à la mort et trouver une oreille attentive à qui livrer son message en facilite l'avancée. Malheureusement, certains sujets peuvent être difficiles à aborder avec ses proches.

Le temps pour partir va arriver. Tout ce que me disent mes amis c'est : « Tu dois pas penser à la mort. Tu dois éviter ça, car c'est des pensées négatives. » Mais pour moi, non. J'espère être préparé pour partir, pour préparer la meilleure façon. Je ne suis pas pressé, mais je suis tranquille. (M. Bétancourt)

Plusieurs auteurs proposent d'ailleurs qu'une maturité plus marquée s'installe en situation de confrontation à la mort, favorisant l'expression honnête des émotions et des pensées, l'ouverture à la discussion et au partage, et enfin, la réappropriation d'un rôle actif dans la situation le concernant. (Spira, 2000) L'autre est l'écran sur lequel le mourant projette le film de sa vie et duquel peut jaillir la grandeur de son œuvre : ses accomplissements, ses succès, ses échecs, ses joies et ses peines. Contemplatif et songeur en ce moment crucial de sa vie, un participant s'exprime : « Je pense que j'ai une ouverture pour les choses, pour apprendre, pour regarder. Qu'est-ce que je peux dire... dans ce moment de ma vie... » (M. Bétancourt) L'autre devient le réceptacle, mais aussi le miroir de ce qu'il a jadis été et de ce qu'il est maintenant devenu. Le potentiel émancipateur que peut avoir l'accompagnement est bien décrit.

Un témoignage doit être reçu. Cette réception du témoignage, c'est la mise en résonance, la manière de *vibrer ensemble* du témoin et de celui qui le reconnaît. Elle n'est pas automatique, elle dépend d'une coïncidence qui se crée entre deux expériences de vie. (Collaud, 2011, p. 336)

Dans cet espace de respect où la parole circule librement, la narration agit comme catalyseur dans le travail de redéfinition, de réparation et de relecture explicité précédemment. Bien qu'une compréhension parfaite du monde du malade soit impossible à atteindre dans les faits pour un soignant aussi dévoué soit-il, il ne faut pas sous-estimer le pouvoir de la

narration du premier et la capacité d'abstraction du second, pour parvenir à réduire l'immense fossé qui les sépare. (Toombs, 1992) Et cette écoute semble appréciée de la part d'une des participantes : « T'es ben gentille de m'écouter comme ça. » (Mme Florence) En réalité, les deux parties peuvent tirer bénéfice de ces témoignages. En parlant des échanges qu'elle entretient avec sa nièce avec qui il lui arrive de discuter de sa fin prochaine, cette participante parle de l'importance de ce contact :

Elle n'a pas pu jaser avec sa mère comme elle jase avec moi. On jase de ça là, de comment je feel, de ce qui peut arriver. Elle veut jaser avec moi, parce qu'elle n'a pas pu le faire avec sa mère. Elle tient assez à moi pour être capable qu'on s'en parle toutes les deux, ce qu'elle n'a pas fait avec sa mère. Je veux pas passer à côté. Faut qu'on se parle. (Mme Marguerite)

#### EFFETS LIMITATIFS

Parmi tous les sous-thèmes identifiés lors de l'analyse (Appendice B – Tableau 4), certains sont susceptibles d'avoir des effets contre-productifs sur le travail accompli par la personne souffrant d'une maladie en phase palliative. Ces aspects viennent miner sa volonté de faire face à ce qui s'annonce et l'empêchent d'avancer. À titre d'exemple, le détachement vis-à-vis de sa condition, le sentiment de perte en lien avec la maladie, en plus des malaises corporels dont elle est affligée, peuvent restreindre la personne dans sa démarche pour faire face à sa mort. Le corps, devenu lieu de douleurs et de limitations, ébranle la conception du soi, parce qu'en prenant conscience de cette réalité, on ouvre une voie qui mène vers une fin définitive. Le sujet y projette la vision d'une longue agonie et d'une succession de pertes qui remet perpétuellement en doute l'image qu'il a de lui-même. (Célérier, 1996) L'angoisse provoquée par le désagréable sentiment de ne pas disposer de suffisamment de temps devant soi limite la portée des efforts qui sont déployés. Les difficultés familiales, les rapports sociaux réducteurs, le sont également. Enfin, un positionnement négatif face à la mort ou son déni peut avoir des conséquences néfastes sur le travail effectué par le malade.

#### EFFETS FACILITANTS

Alors que des éléments sont considérés à première vue comme étant défavorables au travail accompli par certains individus, notons qu'ils peuvent s'avérer bénéfiques au travail de quelques autres. En effet, les impacts physiques de la maladie, de même que la sensation de

manquer de temps, peuvent devenir des occasions pour le malade d'intégrer la réalité de sa condition et de sa fin prochaine. Fatigué, en douleur, irritable ou anxieux, il apparaît de plus en plus clair que le mal dont il souffre est sans autre issue. Parmi l'ensemble des traits qui le caractérisaient autrefois, quelques-uns résistent à la dégradation physique qui s'amorce, s'agissant d'éléments essentiels. Les attributs superficiels cèdent leur place à d'autres, plus authentiques et donc plus près du soi profond. Plusieurs sous-thèmes découlant de l'analyse peuvent être considérés comme des éléments facilitateurs dans le processus menant vers un plus grand sentiment d'authenticité, d'intégrité et d'unité : l'impression de continuité, la qualité d'introspection, la capacité de vivre dans le moment présent, la valorisation et l'acceptation de soi. La présence de liens familiaux heureux, d'un conjoint aimant et d'un vaste réseau de soutien sont également des éléments bénéfiques. Il ressort de l'analyse que ce qui a trait à l'espace (ouverture sur le monde, le rapport à la nature, le sentiment de bien-être chez soi) et à l'absolu (présence d'une force bienveillante, rapport à l'univers, croyances religieuses, questionnements existentiels) est généralement considéré positivement dans le processus, bien que cette constatation ne soit pas directement applicable à l'ensemble des participants. Enfin, les éléments qui traduisent un positionnement positif face à la mort ou un désir de préparation sont reconnus comme étant favorables au travail décrit.

#### 6.5 Intégration du yoga dans le travail accompli en situation de proximité avec la mort

En se penchant sur ce travail de redéfinition, de relecture, de réparation et de narration qui s'effectue naturellement en situation de proximité avec la mort, il est possible d'établir des correspondances avec les effets rapportés à la suite des séances de yoga (Appendice B - Tableau 5). De cette manière, l'expérience du yoga s'intègre au processus qui, nous l'espérons, mène vers un ensemble de rapports plus authentiques face à la mort, allant jusqu'à permettre de recouvrer un sentiment d'intégrité et d'unité. D'ailleurs, certains participants ont spontanément annoncé un a priori favorable au moment où ils ont accepté de participer à la recherche. Beaucoup d'espoir y était associé : « Justement quand j'ai été approché pour ça, je me suis dit que peut-être la dimension plus spirituelle pourrait être une bouée de sauvetage, peut-être, je ne sais pas, on verra. » (M. Chamo)



La figure 7, qui illustre les effets potentiels du yoga sur le travail de redéfinition et de relecture, montre des enchaînements qui s'opèrent en boucle et s'auto-entretiennent (Appendice A – Figure 7). Chez les personnes non initiées à la pratique du yoga, la détente constitue sans doute l'effet le plus aisément observé et le plus facilement reproductible.

C'est une demi-heure qui m'a permis de faire le vide un peu, parce qu'on fait toujours le plein tout le temps. Comme je ne connais pas grand-chose au yoga, ben, je peux tout simplement dire que cette demi-heure-là m'a aidé à relaxer, pas mal... (M. Chamo)

Une fois cette détente obtenue, le participant est mieux disposé à accueillir les sensations corporelles qui s'offrent à lui. La prise de conscience du corps et du souffle est ainsi facilitée, première étape d'un parcours méditatif. Cette participante, qui s'adonnait déjà à la méditation et à la pratique du yoga avant de participer à ce projet de recherche, parle de la sensation de maîtrise que lui procure la respiration. Alors qu'elle a tendance à la bloquer de crainte d'exacerber une douleur au dos, elle réalise qu'une respiration profonde lui est accessible.

Je sentais même que ça fait mal, mon dos, mais si j'allais avec ma respiration, on dirait que ça va. C'est pas si pire, ça va bien. C'est comme si je veux pas prendre le risque de respirer pour pas que ça fasse mal, mais là, en faisant ça, c'est comme si, pas en partant là, j'avais une confiance que ça va aller. L'air, elle passe. (Mme Marguerite)

En contrepartie, chez les participants moins expérimentés et affaiblis en raison de la maladie, cette conscience du corps peut mettre en évidence les limites que ce dernier leur impose. Par exemple, un participant explique l'inconfort qu'il ressent en position assise, en raison du contact douloureux entre le siège et sa colonne vertébrale devenue proéminente suite à la perte de poids survenue depuis le début de la maladie. Un autre rapporte la restriction dans la portée de ses mouvements en raison d'une douleur articulaire à l'épaule. Une participante éprouve quant à elle des difficultés d'équilibre et des étourdissements lorsqu'elle reste en position debout, ce qui la limite dans les postures qu'elle souhaite réaliser : « Oui, j'aime mieux les exercices couchés ou assis. [...] Je manque d'équilibre. C'est parce que je suis faible. Je manque d'équilibre debout. Un moment donné j'ai failli tomber. Il faut dire qu'Hélène a pris ma pression ce matin et elle était très basse. » (Mme Florence) Dans de telles circonstances, les maux physiques et psychologiques sont susceptibles d'affecter la capacité d'action et de concentration des pratiquants, leur bloquant



l'accès aux autres étapes de la démarche. C'est pourquoi le yoga thérapeutique est un processus qui doit s'adapter au cas par cas. Les restrictions sont généralement exacerbées durant les premières séances, mais s'estompent peu à peu. Ceci étant dit, aucun incident ou inconfort majeur n'est survenu durant les exercices.

Pendant l'entrevue faisant suite aux premières séances de yoga, les participants expriment bien les difficultés qu'ils rencontrent. Certains obstacles s'expliquent du fait qu'ils ne savent pas à quoi s'attendre. Ils sont plongés dans un inconnu :

Quand on ne sait pas dans quoi on s'embarque, on a de la misère à se concentrer parce qu'on ne sait pas où on s'en va. En tout cas, dans mon cas. C'est encore dans mon idée de savoir qu'est-ce qui se passe, pour être en contrôle de ce qui se passe. Pis, quand on sait pas, ben on est déconcentré. (M. Chamo)

D'autres embûches proviennent de la crainte de ne pas être à la hauteur ou de ne pas être en mesure d'exécuter parfaitement l'exercice proposé. Des participants remettent en doute leur capacité, ce qui les limite dans la prise de conscience de leur expérience :

C'est ça, je me demande toujours : « Est-tu assez profonde? » Comme on comptait les premières respirations : « Je compte-tu trop vite? » Faut pas que je pense à ça. Faut que j'aïlle à mon rythme aussi, mais faut que je suive les gestes, pis ce qu'on se dit pis ce qu'on pense, pour que ce soit ensemble. (Mme Marguerite)

Parmi les autres difficultés rencontrées, ce participant exprime de manière très juste le malaise qu'il éprouve devant un paradoxe bien décrit dans le monde du yoga. Comment expliquer que le point de départ d'un exercice qui vise à s'élever spirituellement soit à ce point ancré dans le corps et dans la chair? Bien que la réponse soit plus complexe qu'elle n'y paraît, la question a tout de même suscité de bons échanges.

On est là pour sentir les parties du corps, mais en même temps, on est là pour se libérer de ça. C'est comme une lutte. Il y a une espèce de contradiction dans l'exercice. Je trouve, une espèce de contradiction, entre ce qu'on veut atteindre, pis ça. Je trouve qu'il y a une contradiction. (M. Chamo)

Constamment au cours des exercices, le participant est encouragé à accueillir les limitations, à composer avec elles plutôt qu'à les combattre. Se respecter soi-même, sans jugement, en respectant ses limites, tel est l'esprit du yoga. Tout au long de sa pratique, le jugement, l'incertitude et le sentiment d'insécurité diminuent. Utilisant son corps comme levier pour accéder à des niveaux supérieurs, le participant devient de plus en plus présent et attentif à

l'expérience tout entière qui s'offre à lui. À droite, au bas de la figure 7, le concept de présence attentive apparaît dans le schéma et fait partie de la démarche. Dans la mesure où l'on accepte de le laisser être, la prise de conscience du souffle est un moyen efficace de se relier à l'instant, d'entrer en contact avec soi.

La présence attentive ne surgit pas de façon naturelle ou spontanée. Stimulés de toutes parts et sans cesse aspirés par le torrent du quotidien, nous sommes des êtres conditionnés et dispersés. Comme l'explique ce participant, la présence attentive exige un certain effort, une discipline et une rigueur: « [...] je voulais pas regarder l'heure, j'ai même enlevé mes verres pour pouvoir focuser sur rien. Au point de vue temps, temps et environnement, ce sont deux choses qui font interférence. » (M. Chamo) C'est d'ailleurs ce qui différencie la méditation d'une simple période de détente ou de relaxation.

En évoquant les concepts de mémoire du corps (Aubry, 2007), d'image inconsciente du corps (Dolto, 1992) et d'imaginaire du corps (Ferragut, 2003), il est possible de croire qu'une présence attentive et qu'une présence à soi plus aiguisée soient favorables au travail de relecture, puisque le corps porte en lui les souvenirs d'un temps passé et présent. Revisiter des souvenirs anciens, se remémorer les histoires vécues et les réinterpréter, voilà ce qui compose le travail de relecture. Lorsque les participants s'adonnent à cette tâche durant les entrevues semi-dirigées, on remarque chez eux une capacité de lâcher-prise par rapport à ce qu'ils ont été et ce qu'ils ont fait. Le lâcher-prise, tel que nous le considérons ici, résulte de la convergence entre une présence attentive et une attitude d'acceptation du moment présent. Une sérénité s'installe. Devant la fin prochaine qui s'annonce vient l'heure des bilans. La plupart du temps, la revue est favorable, alors que les participants démontrent une attitude compatissante à l'égard d'eux-mêmes. « Je pense que je suis chanceuse. Je pense que j'ai été chanceuse. La vie que j'ai menée, que j'ai eue, avec comment c'était la vie dans ce temps-là. » (Mme Marguerite)

Il est alors pensable que la relecture qui s'accompagne d'un lâcher-prise favorise le travail de redéfinition de soi. Selon Kearny, le processus d'individualisation devient l'objectif ultime du travail psychologique réalisé à l'approche de la mort, alors que la prise de conscience de sa propre finitude le catalyse. (Kearney, 2000) Michel de M'Uzan parle aussi d'un phénomène de construction de l'être, qui s'accomplit et tente de se mettre au monde

jusqu'à son dernier souffle. (de M'Uzan, 1977, p. 195) Plusieurs attitudes rendent possible ce processus. Parmi celles qui sont susceptibles de modifier significativement et favorablement la perception des événements passés, présents et futurs, on note la capacité de poser un regard empathique sur soi, d'accueillir avec ouverture les souvenirs anciens, de se remémorer sans amertume ni jugement les bons coups comme les mauvais. Shapiro et son équipe, en décrivant les mécanismes impliqués dans la méditation de la pleine conscience, rappellent que le phénomène observé (le souvenir, le bon coup, le mauvais ou l'émotion qui en résulte) est différent de la conscience qui le contemple. À travers cette approche cognitive, le soi saisit peu à peu le caractère impermanent de l'ego et de ce qui le caractérise. (Shapiro *et al.*, 2006) Une telle approche ne vise pas à modifier telle ou telle situation, mais bien la perception que le sujet peut en avoir. Plus il est capable de pleine conscience et de distance par rapport aux phénomènes qui l'assaillent, plus il est en mesure d'être et d'agir en adéquation avec ses valeurs. Quand authenticité et équanimité se dégagent de ce processus, le soulagement n'en est que plus grand. La redéfinition est juste, la détente revient et l'enchaînement reprend.

La figure 8 montre l'interrelation entre les effets du yoga et le travail de narration et de réparation (Appendice A – Figure 8). Partons du concept de lâcher-prise, implicitement associé à la capacité de présence et d'acceptation de ce présent. L'équipe de Shapiro prétend que ces principes autorégulateurs donnent accès à de plus grandes stratégies de *coping*. (Shapiro *et al.*, 2006) Élaborée par Lazarus et Launier en 1978, la notion de *coping* « désigne l'ensemble des processus qu'un individu interpose entre lui et l'environnement perçu comme menaçant, pour maîtriser, tolérer ou diminuer l'impact de celui-ci sur son bien-être physique et psychologique. » (Paulhan, 1992, p. 545) Ces stratégies peuvent être utiles pour faire face à certains malaises bien concrets: « Je fais des exercices de respiration pour dormir, pour relaxer. Je ne sais pas si je les fais bien ou non, mais... c'est bien. » (M. Bétancourt) Elles peuvent aussi moduler la réponse adaptative plus globale des sujets face aux différentes situations de vie. À ce moment, elles sont davantage de nature cognitive ou affective. « Pour moi, ça va m'aider à voir arriver les choses, pis à accepter les choses, par des méthodes de respiration, par des méthodes de phrases, de mots qu'on se dit. » (Mme Marguerite) C'est qu'une plus grande flexibilité sur les plans émotif, cognitif et comportemental, rendue possible grâce à des interprétations et des perceptions en

adéquation avec les phénomènes qui s'offrent à la conscience d'un sujet, favorisent une réponse plus adaptée aux situations. Une stratégie de *coping* réussie concerne la qualité du processus, sa souplesse et son degré de cohérence face à la réalité. La participante explore ici des avenues qui lui permettent de jouer un rôle actif dans sa propre vie, par opposition à des stratégies passives d'adaptation comme l'évitement. (Gagnon *et al.*, 2013)

J'aimerais bien ça, toujours avoir... ben là, on aura pas de miracle là... mais que si je m'en vais dans un petit bout croche, d'essayer de revenir dans ma position plus positive que m'en aller vers ça. C'est ça. Pis, je voudrais tellement... (Mme Marguerite)

On peut compter le travail de narration parmi l'ensemble des stratégies de *coping*, en tant que stratégie multidimensionnelle de réappropriation du pouvoir d'agir. La capacité de se raconter exige une ouverture, une mobilisation des ressources internes et une oreille qui entend ce qui est dévoilé. Bien qu'elle ne produise pas un changement direct de la situation menaçante, la narration peut moduler l'appréciation subjective que le sujet s'en fait et l'affect qui lui est associé. Une participante s'exprime sur les bienfaits de ce partage :

Non, j'ai bien aimé ça, pis j'apprécie beaucoup votre compagnie ! Je sais pas si je peux apporter quelque chose à votre recherche, mais moi en tout cas, ça m'apporte beaucoup. (Mme Florence)

C'est à ce niveau qu'il devient complexe de départager les effets du yoga à proprement parler des effets attribuables à la relation qui s'établit entre le professeur de yoga et le participant. Dans ce contexte, un facteur confondant s'ajoute, celui de l'effet enveloppant et rassurant lié à la présence d'une personne soucieuse du bien-être du participant. Selon l'avis de celui-ci, une pratique partagée avec d'autres personnes réduit les distractions potentielles par rapport à une pratique effectuée seul, venant ainsi confirmer les bienfaits d'un être ensemble. En effet, une pratique bien encadrée et soutenue oriente et dirige l'attention.

Comme durant les séances de yoga, vous étiez là, vous dirigiez, pis moi, j'écoutais, les distractions étaient beaucoup moins évidentes, mais si j'essayais de faire ça tout seul, je pense que je m'en irais dans toutes les directions. (M. Chamo)

Progressant dans cette spirale d'effets illustrée dans la figure 8 (Appendice A), nous proposons que l'ensemble des stratégies de *coping*, dont la narration fait partie, facilite le travail de réparation évoqué dans la section précédente. « Je suis fatigué, mais la session, c'était bon. J'ai apprécié d'absorber l'énergie du sol, du ciel, pour l'amener à l'intérieur. »



(M. Bétancourt) La réparation peut être de plusieurs ordres. En ce sens, elle affecte potentiellement l'ensemble des rapports identifiés comme faisant partie de l'expérience spirituelle des participants, pouvant s'agir du rapport à soi, du rapport à son corps, à l'autre, à l'espace, au temps, à la mort ou à l'absolu. Dans ce cas-ci, la participante a l'intention de s'approprier les exercices respiratoires pour les intégrer à son quotidien, puisqu'elle prend conscience qu'ils ont des bienfaits sur sa respiration.

Ça allait très bien, mais j'ai aimé ces expériences-là. Pis c'est de les mettre à profit aussi là. Pas juste : « Je vais attendre qu'elle vienne pis je vais lui demander ça ! » [...] Comme là, tout en parlant, je me rends compte que mon souffle est meilleur que si j'avais parlé la semaine passée trois minutes comme ça. Moi, je le sens que je peux aller un peu plus. (Mme Marguerite)

La réparation et la cicatrisation redonnent confiance aux personnes atteintes. « Merci pour ce cadeau du yoga. Il y a des choses que je vais prendre dans ma vie. » (M. Bétancourt) En l'aidant à respirer plus librement, la pratique du yoga ravive chez cette participante plus expérimentée une lueur d'espoir. Bien que cet effet ne soit pas partagé par l'ensemble des participants, il nous paraît essentiel de le rapporter puisqu'il prend une grande place dans le discours de cette dernière dans sa préparation à la mort.

Ça me donne confiance, ça m'ouvre à quelque part... Tu sais, les mots... Ça me fait confiance, ça m'ouvre en dedans, en moi. Des fois, je dis, il y a Mme Marguerite, pis la petite Marguerite en arrière. Elle est contente, est pas contente. Elle est choquée, elle est pas choquée. Pis ça me donnait la confiance en Marguerite. Pis je pense à mon cas, pis quand on le fait, je me dis : « Ah ! Ça va m'être utile. Ça va m'être utile. » (Mme Marguerite)

Il est possible de croire que l'effet positif du yoga sur la confiance et l'espoir des pratiquants augmente avec la durée de la pratique et l'expérience. Ceci étant, avec les résultats obtenus, il est plus aisé de faire intervenir le yoga dans le travail spirituel déjà en cours en situation de confrontation avec la mort, plutôt que de prétendre que ces effets lui soient directement attribuables. Il est aussi possible que l'effet produit varie en fonction des besoins de la personne et de l'état d'esprit dans lequel elle se trouve au moment de la pratique. Cet aspect sera d'ailleurs explicité dans la section suivante.

En terminant, les paroles de ce participant, pourtant débutant, jettent un éclairage rafraîchissant sur ce que peut être le yoga. À notre avis, elles résument bien ce que nous tentons d'illustrer par la figure 9 (voir Appendice A) qui intègre les deux boucles de



rétroaction explicitées précédemment. Le schéma s'est d'ailleurs complexifié en offrant la possibilité au mouvement de rétroaction de se produire en sens inverse. Prononcées avec candeur et naïveté, ces paroles touchent à l'essentiel, alors que le participant décrit un instant de lucidité survenu durant la pratique. Par la même occasion, elles invitent à rester humble devant tous les effets que l'on cherche à attribuer au yoga, ainsi qu'aux résultats que l'on espère produire à travers lui.

Il y a eu un vol d'oiseau un moment donné. Ça m'a fait penser que c'était ça le yoga, quand la nature... ou des choses comme ça. Il y a eu un groupe de vingt oiseaux qui a fait une volée. Ils ont fait une genre de boucle. Je trouvais ça le fun.

Q- Et ça a évoqué quelque chose chez vous...

R- Ben ça me faisait penser que les oiseaux sont là. Il n'y a pas vraiment de raison à ce qu'ils font. On ne sait pas trop. C'est un peu ça l'idée, d'arrêter le temps pis l'espace, ne pas penser... je sais pas...

Q- Seulement être là... Sans but précis, sans passé, sans futur...

R- Oui c'est ça. Sans but, sans but, parce que dans la vie on a toujours des objectifs, des propos, des raisons de faire des choses. Là, on n'avait pas de raisons. En fait, c'est ça le yoga, il n'y a aucune raison de le faire, ben en tout cas... je sais pas là.

Q- Théoriquement, il ne devrait pas y avoir de but dans le yoga, parce que dès qu'on est orienté vers un résultat, on n'est déjà plus là, dans l'instant... On le perd.

R- C'est pour ça que je vous ai laissé entrer chez moi, pour faire ça, pour juste... sans aucune raison, sans aucun but. « Why not » comme on dit !

Q- Au fond, vous êtes un vrai yogi... (Rires)

R- Non, je pense pas. C'était juste ça l'idée. Sans aucun but. (M. Chamo)

D'ordinaire, chacun passe son temps à courir. Courir après quelque chose ou quelqu'un. Puis un instant de grâce surgit de l'intérieur. C'est la suspension du manque qui s'accomplit, comme une mise entre parenthèses des besoins, des regrets et des désirs inassouvis. Le parallèle avec cette citation de Comte-Sponville est d'ailleurs trop lumineux pour passer outre. Il parle de la sensation de plénitude qui peut servir à qualifier une expérience spirituelle :

Et comme vous êtes en effet en train d'accomplir ce pas, comme la campagne est exactement ce qu'elle est, comme cet oiseau crie ou chante, comme cet autre s'envole, comme vous êtes exactement ce que vous êtes (tonique, joyeux, serein), il ne vous manque rien : plénitude. (Comte-Sponville, 2006, p. 174)

## 6.6 Impact du yoga dans le parcours spirituel individuel des participants

L'expression de l'expérience spirituelle qui se dessine à travers l'ensemble des discours rend compte d'un cheminement qui diverge d'un individu à l'autre. En nous y plongeant plus profondément, nous constatons que les quatre participants sont situés à des lieux différents dans leur parcours avec la maladie. Sans prétendre qu'il s'agisse d'étapes successives et linéaires qui doivent être franchies de manière uniforme et invariable, nous remarquons que chacun des états qu'incarne l'un ou l'autre des participants au moment où nous les avons rencontrés s'inscrit dans un continuum. Ce spectre se construit selon un axe partant d'un état motivé par l'agir et marqué par l'importance du faire, qui évolue progressivement vers un état empreint de laisser-faire et de laisser-être (Appendice A - Figure 10). Selon l'endroit qu'ils occupent le long de ce continuum, le yoga est susceptible d'avoir des impacts différents, effets qu'il est intéressant d'expliciter.

### URGENCE DE VIVRE

Monsieur Chamo incarne pour sa part l'urgence de vivre, ressentie et expérimentée par d'autres participants quoique dans une moindre mesure. Le diagnostic récent d'une maladie cancéreuse inopérable et d'emblée métastatique le propulse vers l'avant. Il éprouve le vif désir de réaliser un maximum de projets avant qu'il ne soit trop tard, c'est-à-dire avant que ses capacités physiques ou psychiques ne le lui permettent plus. Depuis son arrêt de travail quelques mois auparavant, il s'est lancé dans d'imposantes rénovations et a multiplié les dépenses, ce qui est contraire à ses habitudes. Son horaire est plus chargé que jamais. Il compte les heures qui s'accroissent et viennent à manquer; il se sent irrité par les imprévus qui ralentissent son rythme de croisière. Monsieur Chamo éprouve cette impression constante que le temps lui file entre les doigts et cela l'épuise.

J'ai plus d'agressivité, plus d'impatience, plus de stress, que les choses soient faites encore plus vite, plus rapidement. J'ai l'impression que les choses n'ont pas de lendemain avec moi, même chose avec les dépenses. Je me suis lancé dans les dépenses depuis deux mois, parce que toute ma vie, j'étais le genre de personne qui ramassait des peanuts pour quand j'aurais 80 ans. (M. Chamo)

Dans son cas, les séances de yoga sont des moments privilégiés durant lesquels il s'autorise à prendre un temps d'arrêt. Le yoga est donc l'occasion de marquer une pause, de se

détendre, de manière à le libérer temporairement de cette urgence de vivre qu'il trouve lourde à porter. Cependant, au sortir de ces séances, la réalité du quotidien demeure intacte et les tâches continuent de s'accumuler, ce qui ajoute un élément de difficulté à sa pratique.

C'est sûr que j'ai pris ça comme une session pour arrêter, pour une détente, ce que je ne fais pas assez souvent. On ne le fait pas parce qu'on a d'autres choses à faire. C'est le dernier de mes soucis d'arrêter. Vous me parliez de la liste d'épicerie, mais elle est encore là après la session. On a rien réglé là côté terre à terre.

Q- Oui, la vie a continué pendant ce temps-là.

R- Oui, la journée a juste 24 heures. Là, on vient de prendre une demi-heure, fait qu'on a pris un 48<sup>e</sup> de la journée pour ça. (M. Chamo)

#### PRÉPARATION

Mme Marguerite oriente davantage son discours autour du désir et du besoin de préparation. À plusieurs reprises, elle mentionne être à la recherche de stratégies lui permettant de mieux se préparer et de mieux préparer ses proches à la survenue de sa mort. Les entrevues tournent autour des difficultés rencontrées au sein de la sphère familiale qui menacent la mise en œuvre de son souhait le plus cher : mourir paisiblement, le plus tardivement possible, entourée de ses proches, qui acceptent de la laisser partir le moment venu sans colère et sans peine. Le défi est d'autant plus grand que le travail d'acceptation de la mort implique de renoncer au niveau de bien-être auquel elle est si difficilement parvenue. En effet, elle décrit ses dernières années comme étant les plus heureuses de sa vie.

Ça va bien aller, à cause de tous les petits trucs que j'ai eus de respiration, pour ne pas faire de crises de panique, d'angoisse, de tout ça, pour être le plus sereine. Moi, ce que je veux, c'est d'être le plus sereine possible. C'est ça que je demande, d'être le plus sereine possible, vis-à-vis moi, pis vis-à-vis des autres. Je voudrais que tout le monde soit bien dans ça, qu'on soit tous bien dans ça. (Mme Marguerite)

Au fil des rencontres, on sent l'ambivalence présente chez elle. D'une part, elle travaille directement à intégrer la dure réalité de sa fin de vie, en la visualisant et en accumulant les exercices qui permettent de la circonscrire et de la maîtriser. D'autre part, elle évite de laisser monter les pensées la concernant, celles-ci étant trop douloureuses. D'un côté, elle s'investit dans des pensées qui favorisent le lâcher-prise, mais d'un autre, elle s'y accroche de façon désespérée comme s'il s'agissait de bouées de sauvetage l'empêchant de s'enfoncer plus profondément dans la crainte.

J'ai de la misère à croire ça, que ça va m'arriver. Il faut pas que je sois trop longtemps à penser, parce que ça me bouleverse vraiment. Il faut pas que je voie ça trop longtemps. C'est pour ça que je fais des mots croisés, je fais des mots-mystères. Je regarde la télé beaucoup. (Mme Marguerite)

Elle perçoit le yoga comme une occasion d'explorer différentes stratégies qu'elle pourra ensuite mettre en pratique dans ses derniers moments. La pratique du yoga lui donne confiance en ses capacités. Elle le voit comme une préparation à ce qui s'annonce. En fait, elle espère que les exercices respiratoires, les exercices de prise de conscience de soi et les méditations, pourront lui venir en aide, la détendre et la guider vers une mort douce et sereine.

Pour moi, quand ce sera le temps, je serai capable de mettre ça en pratique. Je sais pas si ça se peut, mais c'est mon objectif, d'être capable de mettre ça en pratique, ce que j'ai écouté, les phrases qui sont passées. Aller chercher tout ça et le mettre en pratique. Peut-être que j'en demande beaucoup, mais je vais travailler moi aussi avec ça. Je fais pas juste demander. Je vais faire, je veux faire pour que ça soit ça. (Mme Marguerite)

#### ACCUEIL DE LA TRANSFORMATION

Mme Florence est située à un endroit différent de ce spectre. Elle accueille, parfois même avec un certain détachement, les transformations qui s'opèrent en elle au décours de la maladie. Par exemple, elle raconte en rigolant qu'elle faisait récemment des démarches pour être bénévole auprès de la *Popotte roulante*, une organisation communautaire servant des repas chauds à des personnes qui ne sont pas en mesure de cuisiner. Quelques mois plus tard, c'est elle qui bénéficie de leurs services. Ces changements l'amènent à prendre conscience de la réalité de sa propre finitude.

C'est entendu, je vais dégringoler garanti. Ils vont augmenter la morphine. C'est de même que ça va se passer. Puis, c'est pas grave. Faut ben mourir un jour ! Moi, ça va être plus vite qu'un autre, c'est tout ! (Mme Florence)

Les transformations, qu'elles soient physiques, psychiques ou sociales, prennent une place importante dans son discours. Le fait de les raconter contribue certainement à leur digestion et leur intégration. Elle considère avoir préparé ce qui avait à être préparé et se contente maintenant d'accueillir ce que la vie a à lui offrir pour le temps qu'il lui reste.

Q- Est-ce qu'il y a des choses qui ont changé en vous? Des différences?



R- Oui, je vis au jour le jour.

Q- C'est nouveau ?

R- Oui, avant je planifiais tout à l'avance. Là, c'est au jour le jour. (Silence) [...] Ça fait qu'il n'y a pas d'heures de réveil, j'ai pas d'heures pour me coucher, j'ai pas d'heures pour manger. Je vis comme les Indiens. (Mme Florence)

Il faut aussi avouer qu'en début de rencontre, Mme Florence avait un a priori négatif à l'égard de toute forme d'activité physique. Elle s'inquiétait de sa capacité à faire les exercices de yoga correctement comme en témoigne cet extrait : « Ben, je me demandais si je te suivais, si je faisais ça comme il faut. Moi, j'ai jamais été bonne avec les exercices. » (Mme Florence) Elle s'est tout de même laissée prendre au jeu, tandis qu'elle a su naviguer avec aisance sur les vagues de la transformation.

J'ai bien aimé ça. Tellement, comme je vous dis là, je vais m'acheter ce qu'il faut, pis je vais en faire. Je ne suivrai pas des cours. Je vais le faire chez moi, à mon rythme, quand j'en aurai envie. (Mme Florence)

Dans son cas, les bienfaits ressentis en lien avec les séances de yoga proviennent surtout de la rencontre interhumaine qu'elles sous-tendent. À travers elle, elle a eu la possibilité de se raconter, de décrire les transformations, de façon à mieux les intégrer.

À Noël, c'était parfait. C'est après là... Je vais te montrer toutes les fois où j'ai pris des entredoses là. Mon état s'est détérioré.

Q- Au niveau douleur...?

R- Tout le reste.

Q- Comment vous vous sentez par rapport à ça ?

R- Ben, justement (Pleurs). Ils vont me donner plus de médicaments. Avant, j'en prenais pas ces pilules là.

Q- (Silence) Ça vous fait quelque chose, n'est-ce-pas ?

R- C'est évident que je vais mourir en 2013... (Mme Florence)

#### ACCEPTATION

Monsieur Bétancourt est quant à lui parvenu à un certain niveau d'acceptation de sa condition présente et passée. Sans amertume, il arrive à décrire ce qui survient chez lui



depuis sa maladie. D'un œil bienveillant, il raconte son histoire et les défis qu'elle comporte. Il considère les erreurs qu'il a commises dans sa vie passée comme des occasions d'apprentissage : « ces erreurs m'ont donné l'opportunité de faire autre chose, différentes choses aussi, de changer ma vie, pour être meilleur. » (M. Bétancourt) Un bon conseil qu'il a reçu d'un ami et qu'il nous transmet à son tour concerne les difficultés reliées à toute prise de décision. Plutôt que de rester figé dans le regret et dans le doute, il tente d'assumer chacune des décisions qu'il prend sans oublier qu'elles étaient, au moment où elles ont été prises, les plus appropriées et adaptées en fonction de leur contexte. « Mon ami a dit, quand tu prends une décision, suis le chemin. Quelques fois, on pense qu'on pourrait être meilleur si on avait choisi un autre chemin... mais jamais on va savoir. » (M. Bétancourt) Il transpose cette capacité d'acceptation jusque dans la réalité de sa propre mort.

Je pense que j'accepte les choses. J'ai une bonne capacité d'acceptation. C'est des choses qui arrivent. Pour moi la mort... Pour moi la mort, je regarde la mort comme quelque chose de naturel, pas négative. La mort, c'est... Qu'est-ce que je peux faire? J'ai déjà vu, déjà vécu beaucoup de choses. Avant je pensais que je vais mourir à 75 ans, maintenant, je ne sais pas, mais je pense que le temps est venu plus proche. Quand? Je sais pas, mais je suis tranquille. (M. Bétancourt)

Parce qu'il est capable d'une qualité d'introspection, les effets du yoga se sont fait sentir à d'autres niveaux. À travers la pratique, il apprend à se connaître. Il part à la découverte de son corps, il renoue avec lui. Barbaras, inspiré de la pensée de Michel Henry, parle en ces mots de l'effort déployé durant une pratique corporelle : « L'effort est cette profonde cohésion avec soi, cette impossibilité de se détacher de soi, immanence pure. » (Barbaras, 2005, p. 212) Des liens plus forts avec son corps et avec soi sont alors possibles grâce à la qualité de présence qui s'établit durant la pratique du yoga, tandis que le corps est garant du pouvoir que l'on exerce sur le monde. L'ego peut alors s'ouvrir à autre chose que lui-même.

C'est intéressant pour moi de visualiser mon corps, partie par partie. Oui, comme les doigts, les poignets. C'est intéressant, parce que jamais je ne l'ai fait comme ça. Quelques fois peut-être une partie du corps, mais jamais tout le corps. Intéressant. (M. Bétancourt)

Depuis le diagnostic de sa maladie, il y a quelques mois à peine, il a pris l'habitude de visualiser les parties de son corps malade, de penser à elles chaque fois qu'il leur demande un effort supplémentaire. Son champ d'attention s'agrandit et il devient plus indulgent vis-à-vis de lui-même.

Quand je mange, je pense à mon estomac qui va travailler très dur. C'est curieux. Maintenant quand je mange, je pense : « Oh, c'est pour toi. (En se caressant l'estomac). C'est un travail de plus, tu vas travailler plus, c'est difficile. » C'est comme si je lui demande la permission. (M. Bétancourt)

Il n'essaie pas de forcer le sens, de trouver la raison ou le pourquoi de cette affliction. Il se contente d'accueillir les sensations provenant du corps, d'en prendre conscience sans jugement.

## 6.7 Conclusion

Bien qu'elle soit unique et personnelle à chacun, l'expérience spirituelle des participants se caractérise par un ensemble de rapports dont ils sont de plus en plus conscients. En ce sens, il semble que la maladie grave et la confrontation à la mort soient pour les participants l'occasion de plonger au plus profond d'eux-mêmes et d'aller vers un au-delà de soi, alors que leur champ d'attention est en expansion, ce qui correspond à la définition de la spiritualité en fin de vie proposée par Vachon et ses collègues (voir section 2.3). Intériorité, présence, lâcher-prise, confiance favorisent ce changement de perspective, tandis que l'ego n'est plus seul situé au centre des préoccupations. À travers les rencontres ayant la spiritualité pour objet d'étude, les participants en ont profité pour parler d'eux, des défis qu'ils rencontrent et de ce que la maladie leur fait vivre. Visiblement, ils sont engagés dans un processus qui demande un effort. Le cheminement spirituel observé chez les participants s'articule autour de quatre axes importants : la redéfinition, la relecture, la réparation et la narration. Les effets rapportés à la suite des séances du yoga peuvent faciliter le travail spirituel dans lequel ils s'investissent et qui vise un plus grand sentiment d'authenticité, d'intégrité et d'unité. Comme s'il s'agissait d'une série d'engrenages bien huilés, il est possible de croire qu'en situation de fin de vie, une pratique régulière soit favorable à l'émergence de plus d'authenticité dans les rapports avec soi, son corps, les autres, l'espace, le temps, la mort et l'absolu. Tandis que les participants sont situés à des lieux différents le long d'un spectre partant de l'agir vers l'être, les bienfaits attribuables au yoga varient d'un individu à l'autre, comme s'ils faisaient écho aux besoins spirituels de chacun.

## CHAPITRE VII

### DISCUSSION

Après nous être engagés dans l'analyse des résultats, nous poserons un regard critique sur la tâche effectuée. Il nous paraît d'abord pertinent d'examiner si les expériences dont nous avons été les témoins peuvent être qualifiées d'expériences spirituelles, en réfléchissant sur la nature du travail accompli par les participants en distinguant le travail spirituel du travail psychologique. Puis, nous tenterons de situer ces expériences par rapport aux concepts d'immanence et de transcendance. Nous expliciterons ensuite l'apport possible de la présente recherche au domaine des soins palliatifs et nous préciserons la nature des difficultés et des limites rencontrées. Avant de réfléchir sur les mesures à prendre pour que les fruits de ce travail profitent aux patients et aux soignants des unités de soins palliatifs, nous nous pencherons sur les liens à faire entre l'accompagnement par le yoga et quelques autres approches psychothérapeutiques offertes en contexte de fin de vie. Nous terminerons cette section sur des pistes de recherches futures à partir de quelques questions demeurrées en suspens.

#### 7.1 Expérience psychologique ou spirituelle ?

Le bien-être spirituel est intrinsèquement lié au bien-être physique, psychologique et émotionnel. (Taylor et Mamier, 2013) C'est pourquoi il peut être difficile de définir et de délimiter ce qui appartient à l'un ou l'autre de ces domaines, surtout en ce qui concerne celui du psychologique et du spirituel, où les coïncidences abondent. En fait, la frontière entre les deux n'est pas étanche, ce qui a l'avantage d'offrir une certaine souplesse en fonction du cadre d'analyse utilisé. Bien que le cadre psychologique soit très systématique dans son approche, mieux connu et plus répandu dans la communauté biomédicale (Pargament, 2013), les cadres sociologique, théologique ou philosophique offrent aussi un éclairage approprié pour aborder la question de l'expérience spirituelle. Sans tomber dans la psychologisation de la spiritualité, le bien-être spirituel est un élément essentiel à considérer

lorsque sont offerts des soins centrés sur la personne malade et que la qualité de vie devient l'objectif principal à atteindre. C'est que l'expérience spirituelle s'inscrit dans la présence de liens profonds avec soi, avec l'autre et avec le sacré, qui peuvent s'avérer capables de fournir une raison de vivre à celui dont les jours sont comptés. (Puchalski, 2012, p. 49) Cette dimension relationnelle recèle un besoin spirituel, bien qu'il soit propre à chacun. Parmi l'ensemble des besoins spirituels rapportés par Échard, celui-ci correspond davantage au besoin d'appartenance et de relation. (Echard, 2006, p. 75-90) Le bien-être spirituel est donc un facteur-clé impliqué dans l'équilibre fragile sur lequel reposent des concepts aussi importants que la recherche d'authenticité, d'intégrité, d'unité et de sens à travers l'expérience de la souffrance.

Cette recherche de sens conduit parfois à envisager, plus ou moins clairement, la mort comme une source de sagesse, une ouverture sur de nouveaux horizons ou une sublimation de la vie. Les soins palliatifs peuvent alors aboutir à des révélations ontologiques, spirituelles ou esthétiques. (Hintermeyer, 2007, p. 883)

Or, nous avons délibérément choisi de parler d'expérience spirituelle plutôt que d'expérience psychologique lorsqu'il était question de quête de sens et des efforts déployés dans le rapport à soi, à l'autre, à la transcendance, reconnus dans leur plus large expression. Cette mise en sens et en lien influence le parcours à travers la maladie, allant du diagnostic au décès, en passant par la rémission et la rechute. Même lorsque la quête de sens reste caduque, la spiritualité n'en demeure pas moins au centre de l'expérience. Martine Tremblay, animatrice de pastorale en milieu hospitalier, s'exprime à ce sujet : « Et si la spiritualité n'était pas la quête de sens ou la découverte d'un sens, mais l'accueil du non-sens et de l'absurdité enfin consentie? » (Tremblay, 2013, p. 138) Dans les deux cas, des révélations profondes peuvent être mises au jour.

Pour sa part, Caenepeel conçoit la spiritualité comme étant la capacité de s'adapter au monde changeant, afin d'y trouver une cohérence subjective et identitaire. « Le spirituel apparaîtrait comme la dynamique, toujours singulière, par laquelle l'individu cherche à produire de l'adaptation, par exemple l'adaptation à la finitude à l'approche de la mort » (Caenepeel, 2013, p. 25), la notion d'adaptation étant ici entendue comme une manière d'habiter son corps, sa communauté, son environnement et son temps. Il poursuit en situant l'accompagnateur spirituel comme quelqu'un qui « sur la base d'une entrée en relation avec la personne malade ou en fin de vie, visera à assurer la cohérence et la continuité de



l'expression de cette dynamique par un travail (commun) sur la narrativité et la temporalité.» (Caenepeel, 2013, p. 35) De notre point de vue, une telle proposition de Caenepeel appuie l'idée que le processus intérieur mis de l'avant dans la section 6.4 soit de l'ordre d'un « travail » et qu'en ce sens, il requiert un « effort. » Elle rejoint également la définition de la spiritualité de Vachon et ses collaborateurs sur laquelle nous avons choisi d'appuyer notre question de recherche. Dans les deux cas, il s'agit d'un processus dynamique. Vachon et ses collaborateurs abordent cependant la spiritualité en des termes plus généraux, la décrivant comme un processus dynamique et conscient, caractérisé par un premier mouvement transcendant qui invite à plonger au plus profond de soi et un second, qui mène plutôt vers un au-delà de soi. (Vachon, Fillion et Achille, 2009, p. 56) Ayant d'ailleurs cheminé dans notre réflexion depuis les débuts du projet, c'est à ces quelques mots que devrait à notre avis se limiter la définition de la spiritualité, plutôt qu'à l'ensemble des éléments issus de l'analyse thématique subséquente (voir section 2.3) pour éviter de nous restreindre à une vision optimiste, voire romantique, de la fin de la vie. En fait, l'expérience spirituelle n'a pas à être « adaptée », pas plus qu'elle n'a à être « réussie » aux yeux d'un observateur externe, au sens où elle aboutirait à un climat de paix profonde où sont déliés les nœuds relationnels et les impasses situationnelles. Qu'elle soit vécue en l'absence complète de Dieu, de liens, de sens ou d'au-delà, dans la solitude ou l'absurdité la plus totale plutôt que sous le signe de la croissance et de l'émancipation, la spiritualité demeure. L'expérience spirituelle n'aurait donc pas à être redressée de la même manière que l'on espère le rétablissement d'un symptôme physique ou psychologique. L'aveu spirituel ne pourrait-il pas tout simplement être entendu et accueilli? Cette vision diffère d'une perspective médicalisante, où les malaises physiques doivent correspondre à des critères précis et les plaintes psychologiques, à une classification préétablie comme celle proposée dans le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM), afin de pouvoir convenir d'un traitement approprié. D'un autre ordre, l'expérience spirituelle se reconnaît par son caractère personnel, subjectif, intérieur. Seule la personne peut juger de l'impact de telle ou telle croyance sur son bien-être et sa qualité de vie. Cette vision se rapproche d'ailleurs du courant issu de la psychologie humaniste (psychologie intersubjective, existentielle, gestaltiste, etc.), qui demeure critique face aux systèmes de classifications prédéfinis et ouverte au caractère subjectif, global et dynamique de l'expérience humaine. (Buhler et Allen, 1972)



Il n'en demeure pas moins que de contribuer au bien-être spirituel constitue un objectif vers lequel l'accompagnateur voudra tendre, dans la mesure où ce désir est partagé par la personne soignée et pour autant qu'elle guide les interventions proposées et qu'elle s'investisse dans cette démarche. C'est pour cette raison que nous avons préféré parler de rapports authentiques face à la mort, de sentiment d'unité et d'intégrité, comme objectifs escomptés du travail spirituel accompli par les participants, plutôt que de quête de sens ou de processus d'acceptation de la mort, qui pourraient ne pas correspondre aux besoins de certains individus.

## 7.2 L'immanence et la transcendance

Puisque la spiritualité dont parlent Vachon et ses collaborateurs fait place à la transcendance, il semble ici pertinent de discuter de ce thème. En fait, l'utilisation du vocable « transcendant » est plus fréquemment associée à l'idée d'un mouvement qui se projette vers un au-delà, comme dans la seconde partie de la définition proposée par Vachon et ses collaborateurs. Lorsque le mouvement s'oriente plutôt vers le plus profond de soi, tel que suggéré dans la première partie de la définition, le mouvement pourrait aussi être qualifié d'immanent. Toujours est-il qu'immanence et transcendance sont des concepts dont les principes et les caractéristiques font encore aujourd'hui l'objet de nombreux débats. (Misrahi, 2013) La tendance générale est de les placer en opposition ou de les considérer comme étant mutuellement exclusifs. Ce dualisme tient à des définitions qui reflètent une vision tranchée de ce que signifient immanence et transcendance. Selon cette vision, le caractère de ce qui est immanent se résumerait à ce « qui réside dans le sujet agissant » ou « qui est contenu dans la nature d'un être. » (Le Petit Robert, 2010, p. 1279) Cette définition s'oppose donc à ce qui est transcendant, entendu comme étant ce « qui dépasse un ordre de réalité déterminé », ce qui est « d'une nature radicalement supérieure à... ou (en phénoménologie) extérieure à... » (Le Petit Robert, 2010, p. 2599) Comte-Sponville fait pour sa part partie des grands défenseurs de l'immanence inépuisable au détriment de la transcendance. « Nous sommes dans le Tout, et celui-ci, fini ou pas, nous excède de toutes parts : ses limites, s'il en a, sont pour nous définitivement hors d'atteinte. Il nous enveloppe. Il nous contient. Il nous dépasse. » (Comte-Sponville, 2006, p. 153-4) Parce que nous sommes déjà inclus dans ce grand « Tout », il ne peut exister de « Tout-Autre ». D'après lui,

la transcendance n'existe pas, puisque nous en faisons partie. Tandis que certains penseurs comme ce dernier valorisent un principe aux dépens de l'autre, quelques-uns travaillent plutôt à les réconcilier, voire à les fusionner. (Misrahi, 2013) C'est dans ce contexte que les concepts de transcendance immanente ou de transcendance intériorisée font leur apparition.

Le point de vue adopté durant l'analyse du discours des participants dans le cadre de cette recherche sous-entend qu'il existe une transcendance qui ne relève pas de l'ordre de la superstition, de l'assujettissement ou du désinvestissement. Il s'agit plutôt d'intégrer l'idée qu'il existe une réalité qui ne soit pas aisément circonscrite par le langage commun et des expériences qui ne soient pas facilement quantifiables à l'aide des outils mis à notre disposition par l'entremise de la science. Aux fins de la présente discussion, nous désignerons la transcendance par ce qui surpasse, ce qui est au-delà, ou qui possède la propriété d'être « au-dessus d'un ordre de réalité donné. » (Jolivet, 1957, p. 187-188) Ainsi, nous appellerons transcendance ce qui amène une personne à avoir une existence plus riche et plus vaste encore que l'existence finie et limitée à laquelle elle serait contrainte si elle n'était considérée que dans son individualité propre. Ce point de vue se rapproche davantage d'une définition issue de la phénoménologie, où le transcendant est reconnu comme étant « le caractère de ce qui est au-delà de la subjectivité (ex. de l'objet connu par rapport au sujet connaissant, de l'autre par rapport à moi.) » (Jolivet, 1957, p. 187-188) Qu'il s'agisse d'idéaux, de valeurs, de combats, de productions artistiques, de grands moments de communion et de partage, l'effet produit et la place qu'ils occupent pour leurs défenseurs sont bien supérieurs à l'idée objective et détachée qu'un observateur externe pourrait s'en faire. Certains diront que l'expression de la transcendance, lorsqu'elle est source de sens, est capable de suffisamment de puissance pour espérer restaurer le sentiment d'intégrité en dépit de la souffrance. (Boston, Bruce et Schreiber, 2011 ; Kearney et Mount, 2000, p. 368) À travers l'ensemble des rapports évoqués, la personne n'est plus isolée dans sa souffrance, puisqu'elle est reliée (à soi, à l'autre, au monde et à l'absolu). Poursuivant en ce sens, Échard introduit l'idée d'une transcendance ascendante, enracinée dans l'homme, de qui dépend cet ensemble de rapports. Ce concept s'oppose à celui de transcendance descendante, dans lequel l'homme dépend d'une force supérieure. (Échard, 2006, p. 62)

La pensée moderne de la transcendance pourrait donc, s'appuyant sur l'idée de la phénoménologie, être donnée à partir du vécu subjectif, hors de tout argument d'autorité. La transcendance est en aval et non plus en amont. (Echard, 2006, p. 61)

La complexité des concepts d'immanence et de transcendance se poursuit jusque dans l'idée d'une transcendance horizontale :

C'est avec l'existentialisme athée de Heidegger et de Sartre qu'on aperçoit une nouvelle forme de la transcendance, tout à la fois intérieure à ce monde-ci et distincte cependant d'une pure immanence qui serait opacité : on est en présence d'une description de l'immanence (la réalité humaine, l'être dans le monde, l'existant) en termes de transcendance horizontale. (Misrahi, 2013, page consultée en ligne)

Selon le mode horizontal, la spiritualité est cultivée dans un espace de relations à l'intérieur duquel les expériences sont partagées. En comparaison, le mode vertical est construit dans une certaine solitude, sans véritable enracinement, ce qui peut amplifier la distance grandissante entre le corps et l'esprit, entre l'humanité et la divinité. (Ursula Goodenough, citée dans Hine, 2012, page consultée en ligne) D'une certaine manière, la transcendance horizontale prendrait acte dans la vie, par opposition à une transcendance verticale, qui existerait au niveau mental, par exemple, sous la forme d'une relation avec une divinité habitant un autre ordre de réalité.

### 7.3 Le yoga : expérience immanente et transcendante à point de départ corporel

En accordant de l'importance tant à la prise de conscience du corps qu'à l'ensemble des rapports discutés précédemment, le processus spirituel, mis en lumière ici par l'entremise du yoga, fait le pont entre une immanence absolue et une transcendance radicalement autre. Le corps, à la fois objet moteur et perceptif, est acteur dans l'exécution d'un mouvement concret et penseur dans l'analyse abstraite du monde qui l'entoure. (Depraz, 2001) Le yoga place le corps à l'avant-plan, sachant qu'il possède la capacité d'amener le sujet plus haut, plus loin et plus profondément. L'exploration du corps amène un premier éclatement des frontières qui nous invite à plonger en soi en même temps qu'il nous pousse vers l'altérité. (Johnson, 2007) Selon Kearney et Mount, un sentiment d'intégrité peut naître d'une telle rencontre entre une expérience transcendante et immanente, qu'ils qualifient d'expériences « jumelles ». (2000, p. 369) Des pratiquants de yoga expérimentés sentent alors que leur expérience à point de départ charnel prend de l'expansion et traverse les confins du corps,

comme s'il s'agissait d'une expérience extracorporelle. Ils découvrent qu'ils existent dans leur corps. Le corps devient l'univers tout entier et inversement. Il n'y a nulle part où aller qu'ici, puisqu'ici est partout à la fois. « Ce qu'il reste quand cesse notre identification au corps, au mental et à nos sens, est l'essence même de l'Être, qui n'est jamais né et qui sera toujours présent. »<sup>10</sup> (Miller, 2010, p. 77)

De plus, l'expérience védique anthropocosmique dans laquelle la philosophie traditionnelle du yoga est enracinée représente, selon Hine (2012), un bel exemple de réconciliation entre les transcendances verticale et horizontale explicitées dans la section précédente. C'est qu'elle rend compte d'une interdépendance possible entre le sacré, l'humanité et la nature, en vertu de laquelle une orientation verticale canalisée vers la divinité n'est pas séparée d'une orientation horizontale dirigée vers les autres. Le transcendant n'exclut donc pas l'immanent. *Brahman* n'est pas au-dessus de tout, mais en contact immédiat avec tout, puisqu'Il est tout. D'ailleurs, selon la tradition védique, la transcendance ne s'articule pas selon un axe vertical, ni même horizontal, mais plutôt selon un mode de pensée circulaire, ou encore mieux, un mode de pensée sphérique. (Hine, 2012) En ce sens, le transcendant n'est pas au-dessus de nous, mais à côté de nous, devant nous, derrière nous et même au-dessous de nous. S'il nous fallait l'illustrer schématiquement, cette transcendance aurait quelque chose d'enveloppant ou d'irradiant.

#### 7.4 Contribution de la présente recherche

L'objectif des interventions offertes en soins palliatifs s'oriente davantage vers l'atteinte d'une meilleure qualité de vie à la fois pour le malade et pour ses proches. En contexte de maladie chronique ou de maladie menaçant la vie à plus ou moins longue échéance, on observe une modification quant aux valeurs, aux objectifs de vie, aux échelles de mesure internes servant à quantifier le niveau de qualité de vie, produisant par le fait même une redéfinition et une reconceptualisation de ce qu'elle représente. (Mount, Boston et Cohen, 2007) De façon générale, une personne bien portante accorde une place plus grande aux facteurs liés à la santé physique dans sa définition de la qualité de vie. En comparaison, ce sont les facteurs liés à la santé psychologique, sociale et spirituelle, qui sont considérés en

---

<sup>10</sup> Traduction libre de: « What remains after disidentifying from body, mind, and senses is our essence of Being that is unborn and always present. » (Miller, 2010, p.77)



priorité par une personne dans la fin de sa vie. (Mount, Boston et Cohen, 2007) Le présent projet a ceci de particulier qu'il ne cherche pas à valider ou à mesurer l'impact de l'intervention sur l'une ou l'autre des dimensions de l'expérience de la personne. Cette souplesse nous a permis de mettre en relief une adaptabilité de l'intervention à l'étude, en fonction des besoins individuels de chacun, selon les contextes dans lesquels se trouve la personne au moment des entretiens. Autrement dit, le projet ne cherche pas à prouver l'existence d'un effet qui, bien qu'intéressant d'un point de vue théorique, ne soit pas en résonnance avec les besoins du participant.

Les études mesurant les effets du yoga thérapeutique sont de plus en plus nombreuses et appréciées puisqu'elles répondent à un besoin évident de la communauté scientifique. Il nous a néanmoins paru pertinent de sortir du cadre qu'imposent certains devis de recherche quantitative, conçus pour répondre à d'autres types de questions. Or, nous gardons en tête que le champ des TCA s'est développé dans le sillage d'une société postmoderne désenchantée par les promesses non tenues qu'ont laissées miroiter les avancées de la science et de la technique. En misant sur la responsabilité individuelle et la réappropriation du pouvoir d'agir, les TCA traduisent un changement de perspective sur ce que représente une bonne santé et sur les moyens dont il faut user pour la préserver. Les devis de recherche qualitative tiennent compte de l'expérience vécue, dont l'issue, difficilement mesurable, peut être surprenante autant qu'imprévisible. Ils valorisent l'impact de la relation thérapeutique plutôt que d'épurer l'intervention à l'étude de tout lien relationnel. Ainsi, ils reconnaissent les bienfaits liés à la narration qui peuvent s'exprimer dans le cadre d'entrevues structurées ou semi-structurées. Les caractéristiques propres au devis qualitatif présentent donc des avantages dont nous avons su tirer profit dans le cadre d'un projet auquel participaient des personnes gravement malades.

Dans la littérature médicale, peu d'études portent sur les effets du yoga thérapeutique au plan spirituel parmi la clientèle oncologique et palliative. Bien que cet état de fait puisse sembler en contradiction avec les origines mystiques du yoga, il traduit sans doute un souci de répondre aux exigences des revues scientifiques qui espèrent publier des études dont les résultats sont clairement mesurables, généralisables et reproductibles. De telles exigences représentent un défi quand l'expérience spirituelle des individus constitue l'objet d'étude principal. C'est d'ailleurs en tentant de réintégrer la spiritualité et la subjectivité dans l'étude



du yoga thérapeutique, que la présente recherche tient son originalité. Le défi est d'autant plus grand qu'après avoir subi les revers d'un rapport de domination entretenu par l'Église catholique d'avant les années soixante au Québec (Palard, 2010), on note une réticence à concéder une place à ce qui touche au domaine du religieux ou du spirituel. Depuis cette période, l'assistance aux services religieux diminue significativement, tandis que l'Église est reléguée aux marges de la vie quotidienne. (Bibby et Archambault, 2008) Les Québécois demeurent néanmoins ouverts à la possibilité de s'impliquer dans une religion organisée, mais pas à n'importe quel prix. « Concrètement, cela ne résulte pas en une désertion ou un rejet, mais bien en la pratique d'une religion à la carte. » (Bibby et Archambault, 2008, p. 178)

### 7.5 Difficultés et limites rencontrées

Certaines réticences émises à l'égard du projet de recherche provenaient de la crainte légitime que l'intervention à l'étude soit perçue comme une intrusion dans la vie de personnes qui, pour la plupart d'entre elles, étaient de confession catholique. Or, il semble que les origines orientales du yoga aient effectivement rebuté certaines personnes. C'est d'ailleurs pourquoi nous avons proposé aux professionnels de parler de l'intervention comme « d'un ensemble d'exercices de relaxation, de méditation et de respiration inspirés du yoga » plutôt que de prononcer le terme yoga sans donner plus d'explications. Pour les participants ayant accepté, les exercices proposés durant les séances ne sont pas entrés en confrontation avec leurs croyances religieuses. Certes, cette démarche rappelle la tradition de l'Inde, mais elle ne s'y emprisonne pas. À preuve, une enquête en France a révélé que le yoga, pour ceux qui s'y adonnent, est loin de conduire à une dissolution des croyances ou à un désengagement à l'égard de leur communauté. Il conduit plutôt à une plus grande liberté intérieure et une ouverture spirituelle. (Tardan-Masquelier, 2004, p. 200) Les chrétiens ouverts au syncrétisme ne manquent pas de voir dans la quête du soi, thème majeur de l'hindouisme, et dans la révélation divine, si chère au christianisme, des noms différents pour parler d'une même réalité, des chemins alternatifs pour accéder à un unique sommet. Quoiqu'il en soit, les allusions aux doctrines hindouistes sont évitées durant les séances, à moins que les participants ne les questionnent directement. Ce fût le cas pour l'un d'entre eux : « Dans la réincarnation, on renaît sous une autre forme? » (M. Chamo) Par contre, une

participante nous a clairement exprimé son malaise avec les thèmes qui réfèrent d'un peu trop près au domaine du religieux. Pour elle, le concept d'univers est un principe sous-jacent au concept de Dieu, auquel elle n'adhère pas : « Tu sais, quand tu te mets de même, pis tu parles à l'univers. Ça fonctionne pas avec moi ça. » (Mme Florence)

Des réserves étaient également émises concernant la capacité des participants à pratiquer le yoga en raison des limitations physiques et psychiques reliées à leur condition de santé. Pourtant, bien avant d'être un exercice, le yoga est une expérience durant laquelle le participant est invité à prendre contact avec son intériorité. En ce sens, l'adaptabilité du yoga thérapeutique nous a permis d'offrir des modifications au cas par cas. Tous ont été capables de participer, dans la mesure de leurs possibilités. Les restrictions au niveau des amplitudes de mouvement, de l'équilibre ou de la force, n'en sont pas réellement, puisque ces visées ne constituent pas l'essentiel de la pratique. En fait, les limites imposées par le corps sont des occasions pour les pratiquants de les explorer davantage, afin de poser un regard neuf sur soi, sur les autres et sur le monde. Ces restrictions empêchent l'ego de prendre le dessus et d'entraîner le corps vers l'exécution de postures d'un plus haut degré de difficulté, mais reproduites sans profondeur.

On peut aussi critiquer la durée brève de l'intervention, qui s'échelonne sur une période de quatre à sept semaines, soit un temps très court, pour qu'elle puisse avoir un impact significatif sur la vie des participants. Cependant, on a tendance à observer chez les patients de soins palliatifs une appétence relationnelle et une réceptivité très grandes leur permettant de progresser rapidement dans ce type d'apprentissage. (de M'Uzan, 1977) Puisque le temps est un luxe dont ils ne disposent pas, les professionnels œuvrant dans le domaine des soins palliatifs sont souvent contraints d'intervenir sur des périodes restreintes. C'est avec le souci qu'elle soit adaptée aux conditions cliniques réelles, que l'intervention proposée s'effectue sur un temps très court, au risque qu'elle n'atteigne pas son plein potentiel. Il est d'autant plus intéressant d'observer la présence d'effets en dépit d'une longue pratique. Certes, les effets perçus sont d'un niveau plus superficiel parmi les trois participants qui en étaient à leur première expérience avec le yoga, par rapport à la participante plus senior, chez qui l'on a pu observer des effets plus subtils et profonds.

Nous sommes également conscients depuis les débuts de la conception du projet des limites imposées par le petit nombre de participants. Puisque la recherche s'est déroulée dans un milieu restreint et parmi une clientèle bien particulière, la généralisation des résultats n'a jamais été l'objectif escompté. Nous nous sommes plutôt contentés de décrire le plus fidèlement possible l'expérience spirituelle des participants dans ce qu'elle avait d'essentiel, avant d'accéder à des degrés d'interprétation pouvant être discutés et débattus. C'est pourquoi nous préférons parler de critères d'authenticité et de crédibilité, plutôt que de transférabilité en ce qui concerne la validité des résultats. Sans chercher à nous en cacher, ce travail d'interprétation est teinté de notre propre subjectivité, ce qui ne signifie pas pour autant qu'il perde en rigueur. Ces rencontres ont laissé des traces qui, pour un autre chercheur ou dans d'autres circonstances, auraient été différentes, ajoutant à la complexité et au caractère singulier de chacune d'elles. En contrepartie, tout au long du processus, nous nous sommes adonnés à un exercice constant de distanciation par l'entremise d'un journal de bord, dans lequel nous avons consigné ce qui appartenait au domaine des émotions, des préconceptions et des valeurs. Le fait de multiplier le nombre d'entrevues pour chaque participant améliore également la validité des résultats.

Parmi l'ensemble des bienfaits produits par le seul travail d'accompagnement effectué auprès des participants au fil des rencontres, c'est un défi d'arriver à départager dans toute cette complexité les effets qui proviennent de la pratique du yoga. En effet, les relations qui s'engagent entre la chercheuse et les participants brouillent les pistes. De notre point de vue, cet état de fait ne constitue pas en soi une limite, puisqu'il s'agit de la juste réalité de l'accompagnement d'une personne en fin de vie. Michel de M'Uzan le rappelle aussi en parlant de la qualité de l'accompagnateur : « la présence d'une personne réelle est indispensable. » (de M'Uzan, 1977, p. 193) Nous prenons note de cette réalité complexe en assumant l'impact potentiel de la relation entre la chercheuse et les participants sur les résultats rapportés, même s'il s'avère difficile de le distinguer des impacts de la pratique du yoga dans sa plus pure expression.

On peut enfin critiquer le double rôle de la chercheuse. Étant à la fois la personne qui enseigne les exercices de yoga et recueille les commentaires des participants, ces derniers pourraient être tentés d'orienter leurs réponses pour éviter de déplaire. Or, la méthodologie de recherche utilisée place justement les participants dans la position de co-chercheurs, les

invitant à s'exprimer en toute honnêteté. Au début des entrevues, nous rappelons aux participants qu'il n'existe pas de bonnes ou de mauvaises réponses aux questions posées (Appendice D). Ils sont également invités à nous indiquer à tout moment s'ils éprouvent des malaises lors d'une séance de yoga (Appendice E), afin qu'elle soit adaptée. Cette méthodologie a permis d'obtenir le récit d'une expérience qui a été vécue ensemble, chacun y contribuant de façon différente. La façon dont cette participante s'exprime suite à une séance de méditation nous laisse croire que les instructions ont été bien comprises : « Moi, la méditation, je l'ai trouvé trop longue. [...] Je suivais pas du tout, je pensais à autre chose. (Rires) Je dois dire la vérité! Si je te compte des mensonges, ça sera pas utile. » (Mme Florence)

#### 7.6 Rapprochements avec la médecine intégrative et la thérapie existentielle

La pratique de la méditation et du yoga est en continuité avec le paradigme du *Whole Person Care*, dont les principaux attributs figurent au tableau 6 (Appendice B). Ce champ d'expertise est en constante évolution et s'inspire davantage du modèle d'Asklepios. (Hutchinson, 2011) En faisant un détour par la mythologie grecque pour replonger à l'époque où les soins du corps constituaient la base de ce qu'allait devenir la médecine moderne, il est possible de mettre en tension la médecine d'Hippocrate, plus interventionniste dans son approche, au culte d'Asklepios, centré sur l'expérience subjective du malade dans sa quête d'unité. (Kearney, 2000) L'attitude d'un soignant issu du paradigme du *Whole Person Care* s'inscrit davantage dans une présence silencieuse et dans une écoute attentive, ce qui diverge de l'image conventionnelle du médecin moderne placé en position de pouvoir parce qu'il est soi-disant porteur du savoir et de la connaissance. Au moment où la guérison de la maladie n'est plus possible, la guérison intérieure, entendue comme étant le retour du sentiment d'unité et d'intégrité, demeure pour sa part accessible. Il s'agit non pas de tuer l'espoir de guérison miraculeuse, mais de le rediriger vers d'autres horizons qui sont porteurs de sens. Dans ce modèle, la médecine conventionnelle est souvent combinée aux médecines complémentaires pour répondre aux besoins globaux d'un patient. On parle alors de médecine intégrative. Pour ce faire, les approches intégrant le corps (méditation, massage, activités physiques, danse) sont encouragées, de même que le processus créatif sous toutes ses formes (dessin, littérature, musique). Cette présence



empathique implique de la part de l'accompagnateur une prise de conscience de sa propre fragilité, symbole de son humanité.

Des parallèles sont également possibles entre les différentes étapes du travail spirituel accompli par les participants et les grands principes de la thérapie existentielle pratiquée en soins palliatifs (Appendice B – Tableau 7). D'ailleurs, les influences bouddhistes zen de la thérapie existentielle, en plus de ses influences herméneutiques et phénoménologiques, encouragent explicitement la pratique de la méditation pour augmenter la présence à soi et se libérer de l'emprise des présupposés inauthentiques à l'égard de soi et du monde. (Spira, 2000) De manière plus précise, le travail de relecture évoqué précédemment se rapproche du premier aspect de la thérapie existentielle que constitue le retour à la base herméneutique du soi (Appendice B – Tableau 8), alors que l'individu s'exerce à mieux comprendre le contexte personnel et sociohistorique duquel il est issu. Pour sa part, le travail de redéfinition se rapproche du processus de prise de conscience de l'existence d'un soi non authentique et de l'illusion de liberté. De cette prise de conscience s'ensuit un processus de démantèlement des présupposés inauthentiques à l'égard de soi, ce qui motive le travail de réparation. Dans la mesure où un moment de lucidité survient et qu'un engagement authentique est entrepris en accord avec le soi redéfini, le travail de réparation se poursuit. La narration est implicitement présente à travers toutes les étapes de la psychothérapie existentielle. (Spira, 2000, p. 205-210) Elle joue un rôle de premier plan dans le travail intérieur accompli, puisqu'elle est au cœur de la relation thérapeutique. Les objectifs escomptés de la thérapie existentielle sont semblables à ceux de l'accompagnement spirituel par le yoga. Dans les deux cas, on cherche à établir des rapports authentiques en accompagnant l'individu dans sa quête d'authenticité, d'équilibre et d'unité.

### 7.7 Implication pratique dans la réalité des équipes de soin

Nous ne sommes pas sans nier que telles interventions demandent de l'énergie et de la motivation de la part des intervenants comme des participants. Percevoir cette pratique comme une tâche supplémentaire qui vient s'ajouter à une liste déjà longue représente un obstacle à sa mise en application. Nous pensons cependant qu'il soit possible de l'intégrer progressivement aux gestes du quotidien afin qu'elle soit perçue comme une aide plutôt qu'une corvée. Inviter les soignants comme les soignés à faire preuve de souplesse dans son



exécution, s'informer des appréhensions et réduire les attentes quant aux effets produits sont les premiers pas d'une intégration réussie. Il faut comprendre que cette rencontre privilégiée en face à face, où l'on partage espace et temps, contribue au rétablissement. L'un et l'autre des co-sujets, qui vivent en cet instant précis dans le même monde englobant, peuvent sortir gagnants de cet échange. Le rapport au corps est réparateur de part et d'autre lorsqu'il est exploré de manière respectueuse. Par ses pouvoirs créateur et réconciliateur, le travail corporel peut être porteur de sens. La proximité physique qui s'engage à travers ce contact privilégié est l'occasion de réfléchir et de se comprendre.

L'idée fait donc surface d'enseigner au personnel soignant ainsi qu'aux bénévoles les rudiments de la prise de conscience de soi, du souffle et des sensations, à travers quelques exercices respiratoires (*pranayama*) et certaines techniques de relaxation inspirées du *yoga nidra*, telles que la rotation de l'attention sur les différentes parties du corps, la visualisation mentale et symbolique. Selon leur ouverture et leur intérêt, le personnel infirmier et le personnel auxiliaire pourraient insérer ces outils au cœur des soins offerts, soit au moment de faire la toilette et les soins d'hygiène, durant les mobilisations, lors des accès douloureux, des moments d'anxiété, d'angoisse ou de colère. Le bénévole pourrait quant à lui demeurer au chevet du malade et offrir son support par l'entremise du souffle, le temps que le personnel soignant évalue la plainte ou qu'il administre une médication adéquate le cas échéant. Durant ces quelques instants, le patient serait invité à reprendre contact avec son souffle et, s'il en est capable, à en ralentir le rythme ou à le rediriger mentalement vers un site d'inconfort. Les patients qui démontrent un intérêt particulier à s'engager dans un processus d'apprentissage pourraient recevoir des conseils et des enseignements plus personnalisés, afin qu'ils puissent les utiliser lorsque nécessaire, leur redonnant par le fait même une voie d'engagement permettant leur propre soulagement.

C'est dans cette optique que nous comptons discuter avec la direction de la Fondation PalliAmi, active au sein de l'unité de soins palliatifs de l'hôpital Notre-Dame du CHUM, pour voir de quelle manière l'accès aux TCA, dont le yoga fait partie, pourrait être facilité et leurs effets, davantage étudiés et reconnus. De plus, nous avons soumis au comité scientifique du 24<sup>e</sup> congrès du Réseau québécois de soins palliatifs prévu en mai 2014 une proposition de communication portant sur la pratique du yoga en soins palliatifs. Nous espérons de cette manière conscientiser les intervenants œuvrant en soins palliatifs aux

bienfaits du yoga. L'atelier proposé se veut interactif et participatif. Nous y discuterons des recherches et des études récentes témoignant des bienfaits du yoga sur la clientèle oncologique, puis palliative. Seront ensuite explorées différentes stratégies d'accompagnement à travers la pratique adaptée d'exercices respiratoires (*pranayamas*), posturaux (*asanas*) et de méditation guidée. Enfin, en revisitant les sources traditionnelles et philosophiques du yoga, le participant saisira la pertinence d'intégrer cette approche dans les soins offerts aux personnes placées en situation de confrontation à la mort. C'est que la qualité de présence et la capacité de lâcher-prise que requiert l'exigeant travail spirituel d'une personne malade peuvent être approfondies à travers une démarche holistique telle que le yoga. Cette même proposition a d'ailleurs été retenue pour un atelier dans le cadre du 3<sup>e</sup> Symposium international de yoga thérapeutique qui a eu lieu en novembre 2013, à Montréal.

#### 7.8 Pistes en vue de recherches futures

Les résultats observés au cours de notre démarche nous laissent croire que les bienfaits découlant de l'intégration du yoga dans les soins conventionnels pourraient apparaître assez rapidement chez les patients en soins palliatifs, tant aux plans physique, psychique, social que spirituel. Des effets collatéraux chez leurs proches et chez les membres du personnel pourraient également se manifester. En fait, nous pensons que l'intégration du yoga pourrait améliorer le confort des patients tout en réduisant le nombre d'interventions médicalisantes, rehaussant par le fait même le sentiment de satisfaction au travail, ce qu'il serait intéressant de mesurer. L'intégration d'interventions basées sur la prise de contact avec le souffle permettrait sans doute d'économiser temps et efforts, plutôt que d'en mobiliser davantage. N'y aurait-il donc pas certains bienfaits au yoga pour tous les acteurs impliqués au sein de la relation thérapeutique? Ne faut-il pas être capable d'être-là pour être capable d'être-avec-l'autre? Qui plus est, ne croit-on pas que le rapport entretenu par le soignant face à sa propre mort influence l'attitude qu'il manifeste en présence de la personne qu'il soigne? « La manière d'être du soignant est liée à la conscience qu'il a de sa propre souffrance, de ses propres angoisses et du travail qu'il a effectué sur lui-même, sur le travail de l'acceptation de la mort de l'autre. » (Echard, 2006, p. 181) En acceptant sa finitude et celle de l'autre, le soignant accepte aussi les limites de ses interventions. En se libérant du poids de

l'impuissance, il évite par le fait même de projeter sur le malade le désarroi que pourrait lui occasionner la manifestation vivante et incarnée d'un échec à pouvoir tout contrôler. (Sapir, 1980) Or, le travail de longue haleine entamé grâce à une pratique spirituelle telle que le yoga pourrait contribuer à la qualité de présence de l'intervenant au chevet de ses patients et à l'émergence d'un rapport plus positif face à l'idée de sa propre mort, ce qu'il serait intéressant de vérifier.

## CONCLUSION

Les buts de ce projet de recherche concernaient les possibilités d'accéder à l'expérience spirituelle de personnes souffrant d'une condition de santé qui menaçait leur vie à plus ou moins court terme. Le prétexte pour établir ce contact privilégié entre la chercheuse et le participant s'est construit autour de séances de yoga thérapeutique adaptées à la condition de chacun. Cet aspect de la rencontre cherchait à évaluer comment l'intégration d'une pratique psychocorporelle était possible dans un domaine aussi complexe que celui des soins palliatifs et quels en étaient les bienfaits potentiels. Ce choix nous apparaissait tout à fait pertinent en raison du nombre croissant d'études rapportant les bienfaits reliés à cette pratique chez des clientèles connexes à celle des soins palliatifs, soit chez des clientèles oncologiques ou souffrant de maladies chroniques. Nous étions donc heureux de constater la réceptivité des patients et des intervenants du milieu, témoignant d'un réel besoin à ce niveau.

Avant de pouvoir élaborer le projet sous un angle méthodologique, il nous fallait faire un détour contextuel et conceptuel pour saisir les principaux enjeux en présence. C'est pourquoi nous avons brièvement décrit le mouvement des soins palliatifs, son historique, ses valeurs et sa philosophie, de même que le modèle théorique auquel il est rattaché, soit le modèle biopsychosocial, pourtant théorisé plus tardivement dans l'histoire de la médecine. Par la suite, il nous apparaissait utile d'établir des distinctions et des parallèles entre les concepts de religion, de spiritualité et d'expérience spirituelle, puisqu'il s'agissait du principal objet d'étude. Il nous était d'ailleurs possible d'aborder la question de la spiritualité sous un angle propre à la fin de vie, étant donné l'existence de nombreux écrits portant spécifiquement sur cette problématique. Nous nous sommes ensuite penchés sur l'histoire du yoga en évoquant d'abord les sources anciennes de cette tradition millénaire, témoignant de l'existence d'un yoga primitif né d'expériences spirituelles et mystiques. Puis, un portrait très général de son évolution a été dépeint, allant jusqu'à la création d'un yoga moderne orienté vers les soins du corps qui cherche à répondre à des besoins spécifiques. Enfin, c'est en plongeant au cœur de la pensée traditionnelle indienne en regard



de la mort qu'il était possible de comprendre pourquoi la volonté d'intégrer le yoga en soins palliatifs n'était pas un choix arbitraire, mais plutôt intuitivement cohérent.

L'objectif premier de l'étude, fixé dès les débuts de la conception du projet, était de décrire l'expérience spirituelle d'une personne en fin de vie qui pratiquait des exercices inspirés du yoga. Or, nous considérons l'avoir atteint. Les conditions idéales étaient réunies pour que les participants se sentent à l'aise d'aborder des thèmes aussi intimes que la spiritualité et l'expérience de la fin de la vie. Des rencontres organisées directement au domicile des participants en fonction de leurs disponibilités, après avoir reçu l'invitation de la part d'un intervenant en qui ils avaient confiance, sont des exemples de facteurs ayant favorisé le recrutement et l'échange. L'ouverture et la générosité des patients malades, souvent amplifiées en fin de vie en raison du désir de multiplier les actions positives avant le grand départ, étaient aussi des éléments en faveur d'une participation authentique. Les participants étaient tous heureux de pouvoir contribuer, à leur façon, à l'avancement des connaissances.

Deux autres objectifs secondaires motivaient notre démarche. Nous cherchions à savoir dans quelle mesure le fait de porter attention à ce qui se vit lors d'une pratique psychocorporelle et d'en parler avec un accompagnateur, permettait à la personne malade de prendre conscience de la dimension spirituelle de son vécu. Or, nous avons observé que la prise de contact avec le corps à travers un exercice comme le yoga suscitait plus de discussions chez les participants dont la pratique spirituelle antérieure était plus développée ou plus consciente, par rapport aux participants moins expérimentés à cet égard. Il était visiblement plus naturel pour ces participants de percevoir des bienfaits liés à une telle démarche. Il n'en demeure pas moins que de nombreux témoignages reliés à la sphère spirituelle ont été entendus durant les entrevues pour autant que nous sachions les reconnaître. L'intervention à l'étude semblait faciliter la prise de conscience à l'égard de la dimension spirituelle du vécu des participants selon une intensité et une profondeur variable en fonction du parcours de chacun. Un deuxième objectif secondaire cherchait plutôt à établir si l'intervention centrée sur la pratique du yoga permettait de réduire le niveau de douleur totale, tel que présenté par la pionnière des soins palliatifs, Dame Cicely Saunders. Bien que les résultats généraux y aient été favorables, une réponse claire à cette demande colossale n'était pas chose facile. Puisque l'ensemble des participants ne présentait pas à leur entrée dans l'étude des degrés élevés de souffrance, que ce soit au plan physique, psychique, social ou spirituel,



il n'était pas possible de percevoir des variations significatives à ce niveau. Une intervention de plus longue haleine serait nécessaire pour espérer obtenir un soulagement de la douleur totale, bien que certaines améliorations plus modestes soient perceptibles rapidement. Une pratique spirituelle antérieure au diagnostic de maladie mortelle a peut-être plus de chances de produire chez le pratiquant des effets notables ou de prévenir l'apparition d'une douleur intraitable. Il faudrait élaborer un autre projet de recherche pour parvenir à répondre à cette question.

Nous rappelons que le cadre méthodologique utilisé pour répondre à ces objectifs était basé sur une approche qualitative d'orientation phénoménologique. La collecte des données consistait en des entrevues semi-dirigées effectuées au domicile des participants, soit une série de cinq entrevues par personne, deux au cours desquelles les échanges portaient sur la dimension spirituelle de leur expérience et trois autres, faisant suite à une séance de yoga, au cours desquelles les participants étaient invités à témoigner des effets perçus. Le cadre d'analyse s'appuyait sur l'analyse phénoménologique interprétative de Jonathan A. Smith. (Smith, Flowers et Larkin, 2009) Ainsi, la portion des résultats rapportant l'expérience spirituelle des individus était descriptive, tandis que la portion des résultats intégrant les effets du yoga au cœur du travail spirituel mis en œuvre chez les participants était interprétative. Quatre participants ont été recrutés et se sont exprimés lors de vingt entrevues enregistrées puis retranscrites.

L'analyse des données accumulées nous a permis de mettre en lumière à l'intérieur du discours des participants un vaste réseau de relations et de liens: rapport à soi, à son corps, aux autres, à l'espace, au temps, à la mort et à l'absolu. L'importance du sentiment d'être relié traduisait l'essence de l'expérience spirituelle de personnes qui, gravement malades, en étaient à l'heure des bilans et des questionnements. Le défi était d'identifier autour d'eux et à l'intérieur d'eux, les éléments qui les reliaient de manière à entretenir cette flamme de vivre. L'expérience spirituelle des participants prenait la forme d'un travail exigeant qui s'accomplissait de façon progressive et variée, soit un travail de redéfinition, de relecture, de réparation ou de narration. C'est au cœur de ce travail que les bienfaits tirés de la pratique du yoga pouvaient s'insérer. Cependant, ces bienfaits prenaient une couleur différente en fonction des besoins et de l'état d'esprit des personnes qui les percevaient et les verbalisaient. La généralisation des effets positifs attendus était donc une entreprise risquée,

en raison de la variété des réponses possibles et propres au pratiquant. Ceci dit, la majorité des participants démontraient une capacité d'abandon durant la pratique, un relâchement des tensions, une manifestation d'appréciation et une ouverture à répéter l'expérience. Pour plusieurs, l'activité représentait une occasion d'augmenter la présence à soi et d'exercer un lâcher-prise devant les obstacles qui survenaient dans leur vie. Plus rarement, les participants parlaient d'un changement perceptible dans les manifestations d'inconfort faisant suite à la pratique, comme une diminution de la sensation d'essoufflement, une diminution du stress, une amélioration du sommeil, etc. Une seule participante avait la conviction que la pratique du yoga et de la méditation pouvait l'aider à mourir paisiblement, en regagnant confiance en ses capacités de se soulager intérieurement. Enfin, il ne nous a pas été possible de dégager une modulation du rapport au corps de la personne malade, ou encore, une transformation du sens que pouvait prendre l'expérience de la fin de la vie en lien avec la pratique du yoga. Il nous était seulement possible de constater la survenue naturelle de ces processus pour la plupart des participants au moment où nous faisons leur rencontre pour la première fois. D'entrée de jeu, les participants démontraient une ouverture et un cheminement intérieur qu'ils ont su partager avec nous durant les entretiens.

En raison des témoignages d'appréciation reçus des participants qui attestaient des bienfaits des séances de yoga et des rencontres interhumaines qu'elles impliquaient, nous recommandons que les approches complémentaires basées sur le lien corps-esprit soient davantage étudiées et prudemment intégrées au domaine des soins palliatifs. A cet effet, nous avons formulé une proposition de formation à l'intention du personnel et des bénévoles d'une unité de soins palliatifs à Montréal concernant l'éventuelle intégration d'exercices de prise de conscience du souffle dans les soins de base offerts. Nous espérons de cette façon améliorer le confort des patients et rehausser la satisfaction au travail des soignants en leur donnant des outils pour parvenir à un meilleur soulagement. En favorisant la qualité de présence à soi des principaux acteurs du système de soins, il serait intéressant d'étudier l'impact, ainsi que les limites à l'implantation d'un tel programme, sur la qualité de la relation thérapeutique. D'ici là, nous espérons conserver en mémoire les propos empreints de sagesse et d'authenticité de nos collaborateurs afin d'y trouver l'énergie nécessaire pour diffuser les informations recueillies et pour proposer des améliorations réalistes aux structures en place.

## APPENDICE A

### LES FIGURES

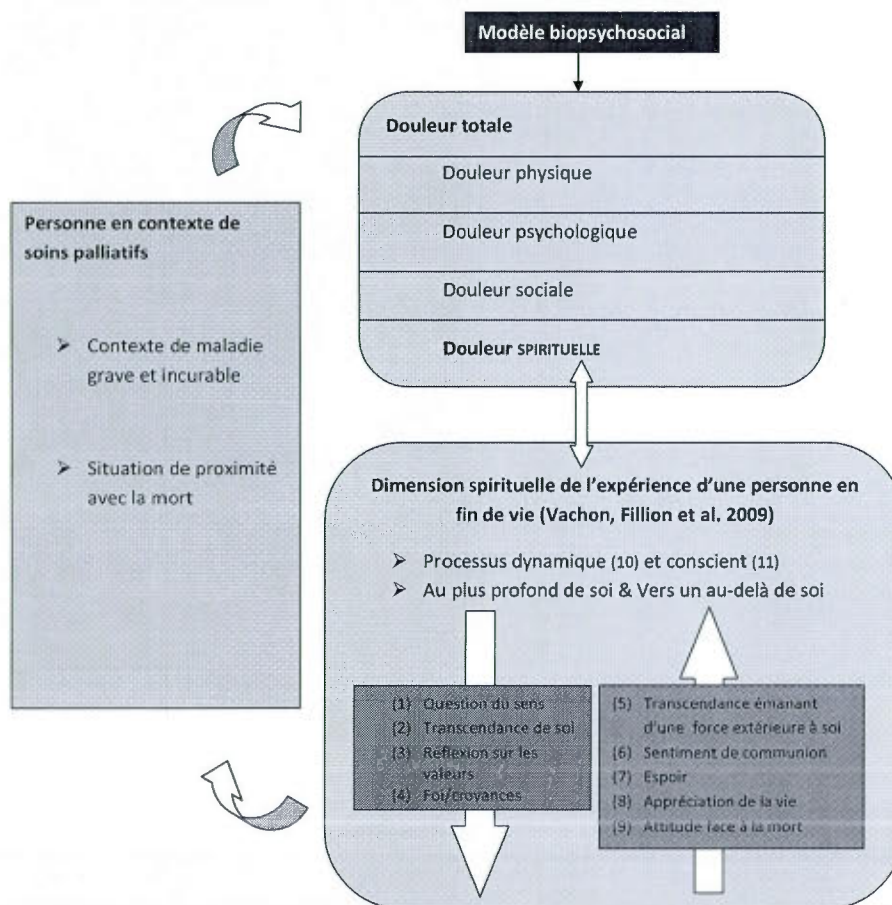


Figure 1. Cadre conceptuel émergent

## L'arbre du yoga

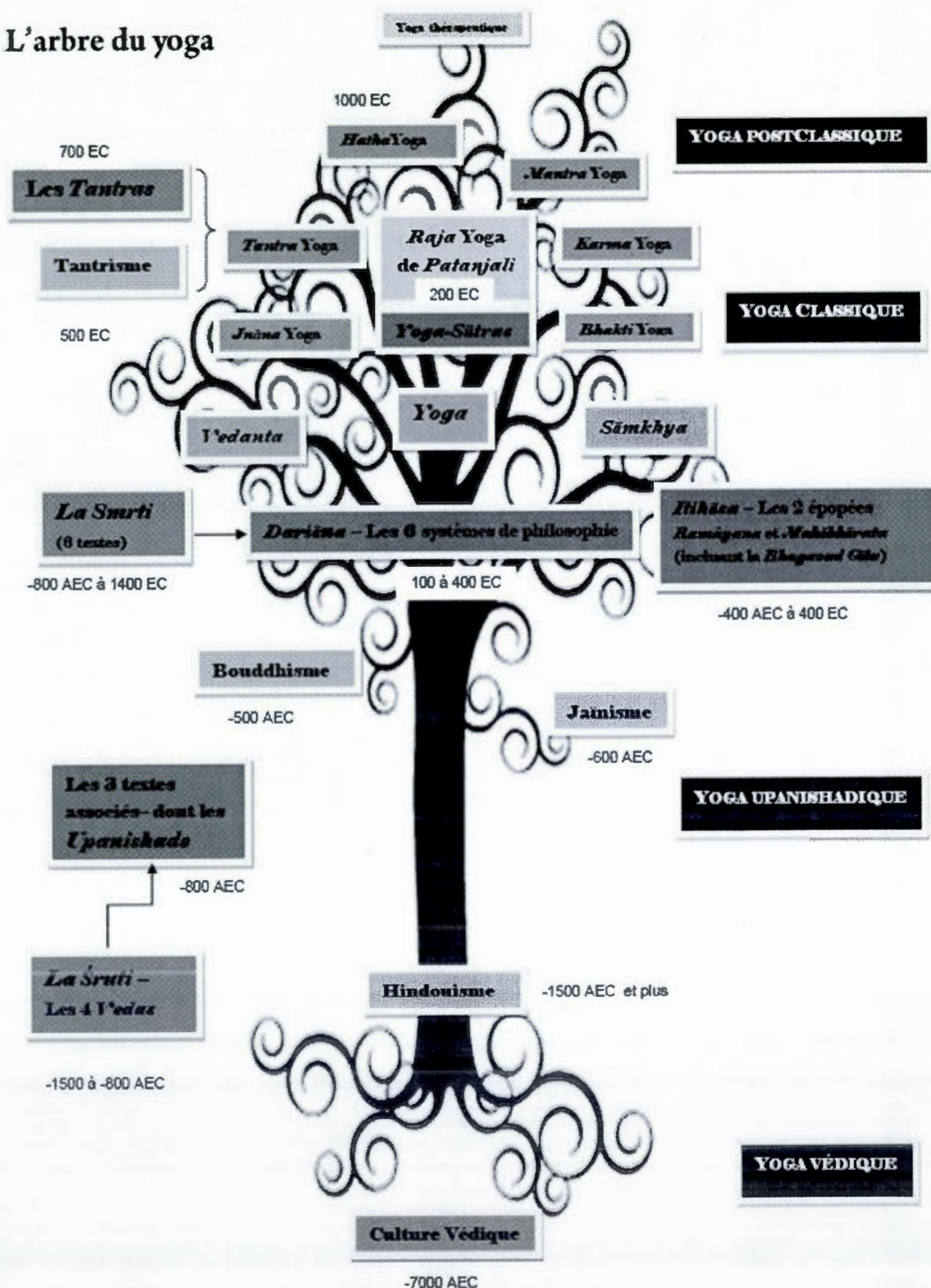
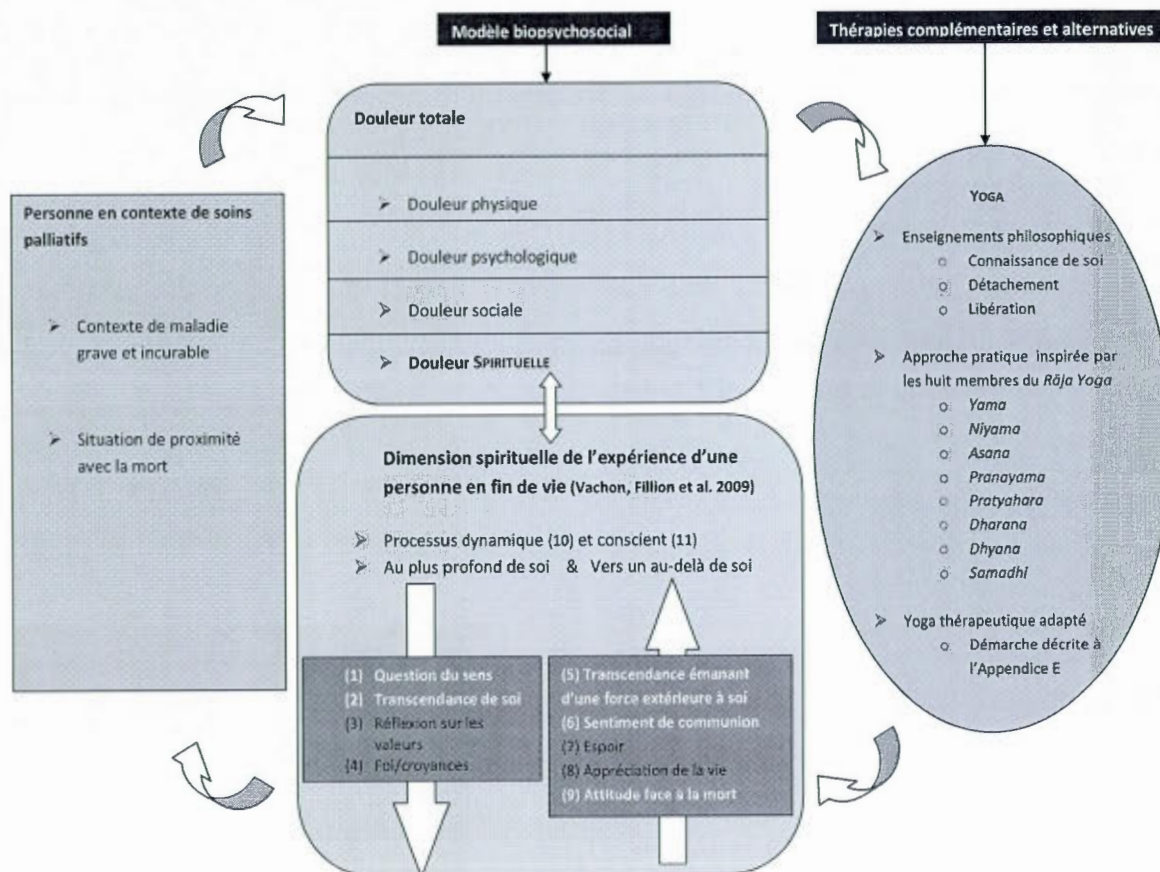


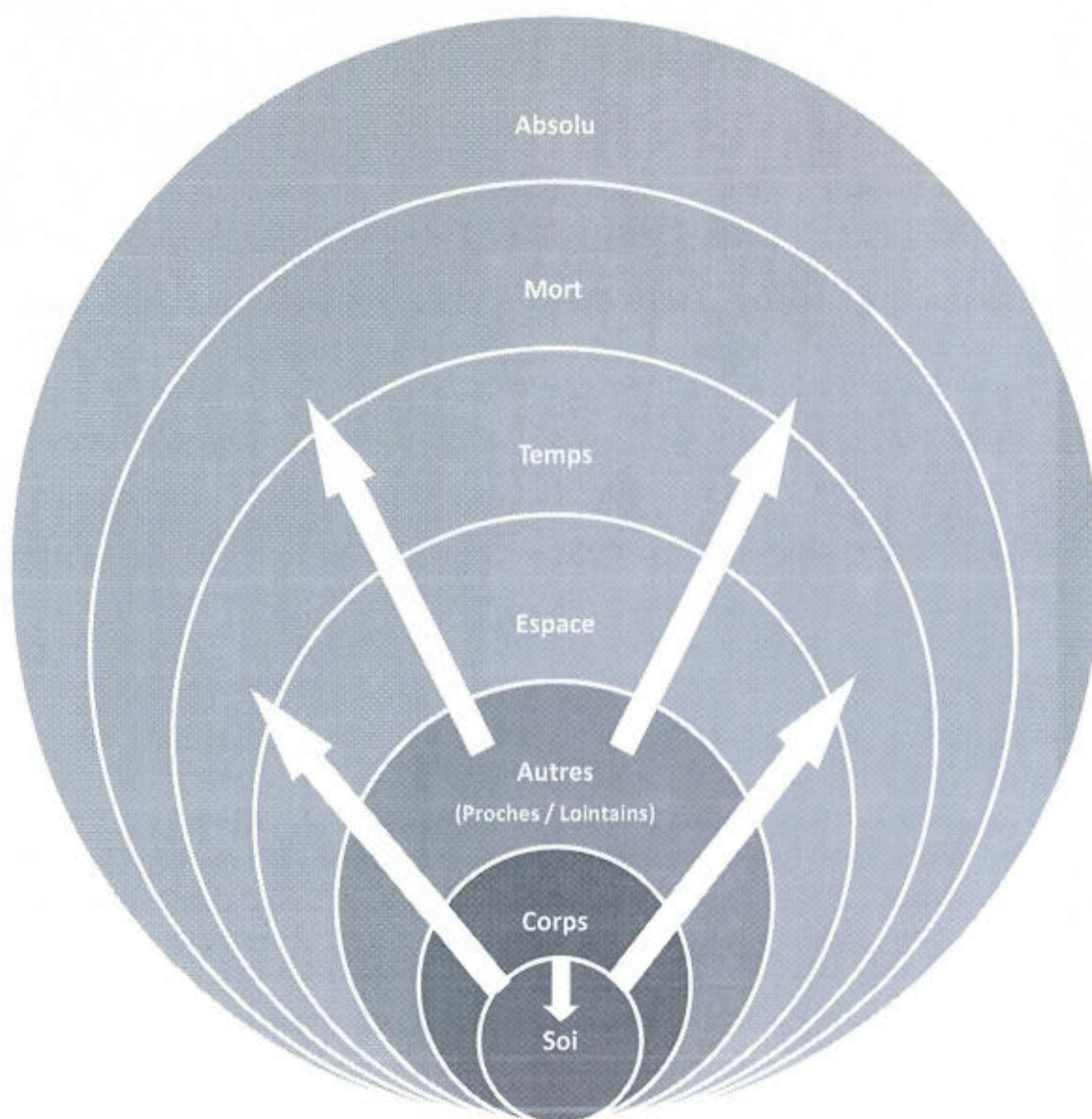
Figure 2. Parcours historique du yoga



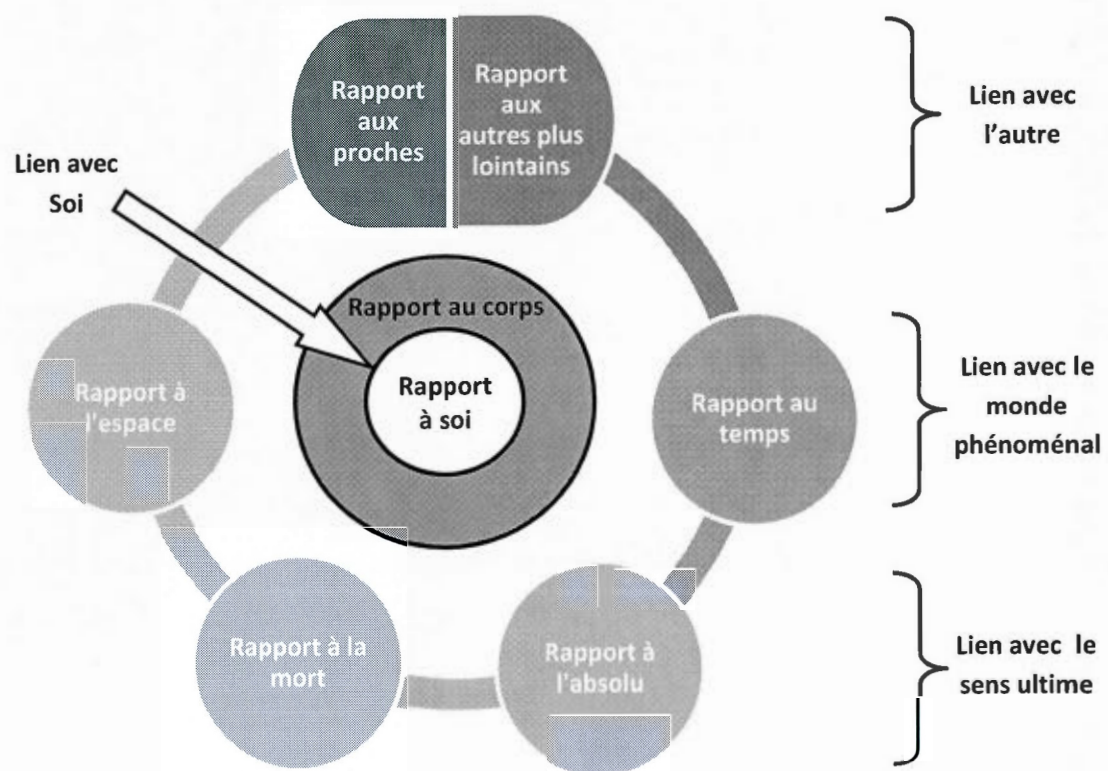


**Figure 3.** Cadre conceptuel intégratif

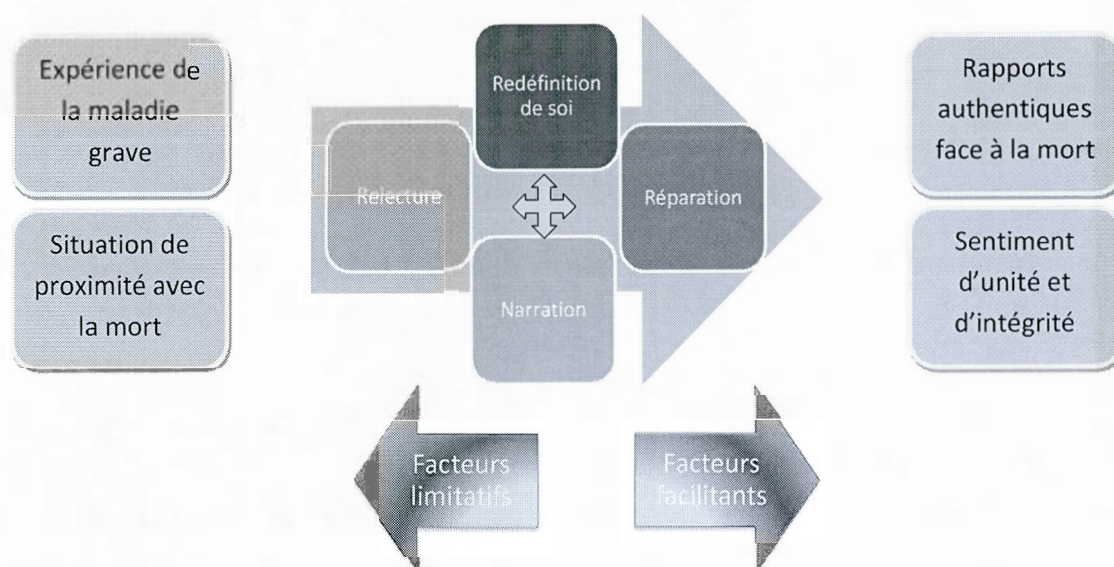




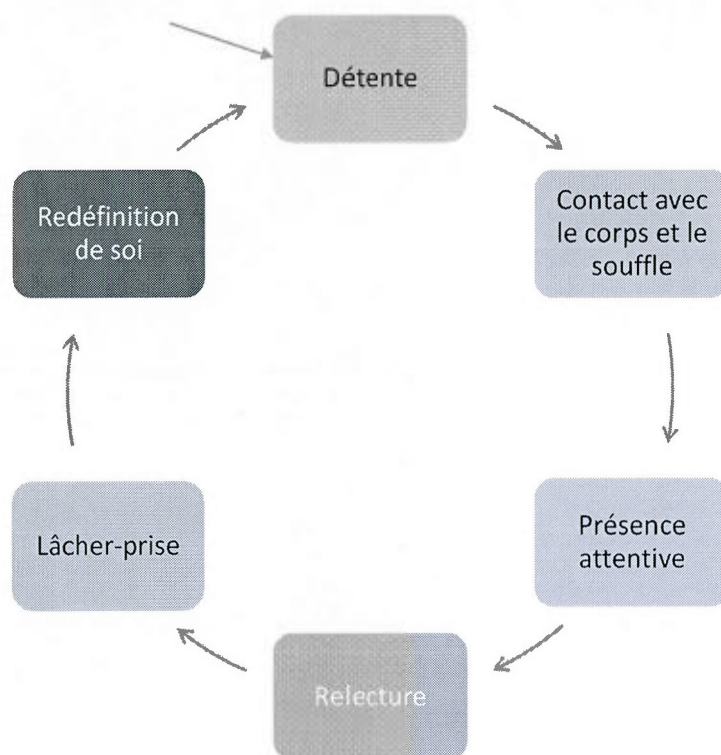
**Figure 4.** Projection de l'attention en situation de proximité avec la mort



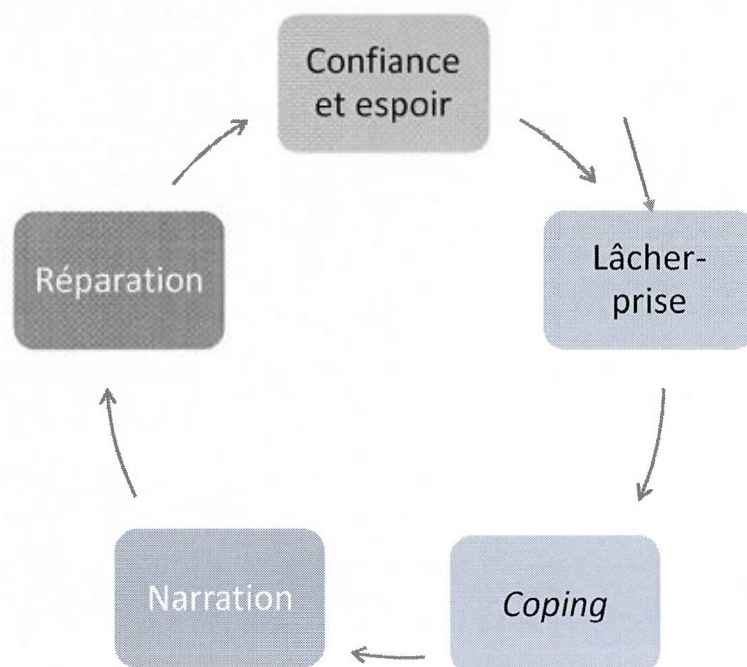
**Figure 5.** Thèmes retrouvés et mise en relation avec les connexions réparatrices de Mount, Boston et collaborateurs



**Figure 6.** Travail spirituel accompli en situation de proximité avec la mort

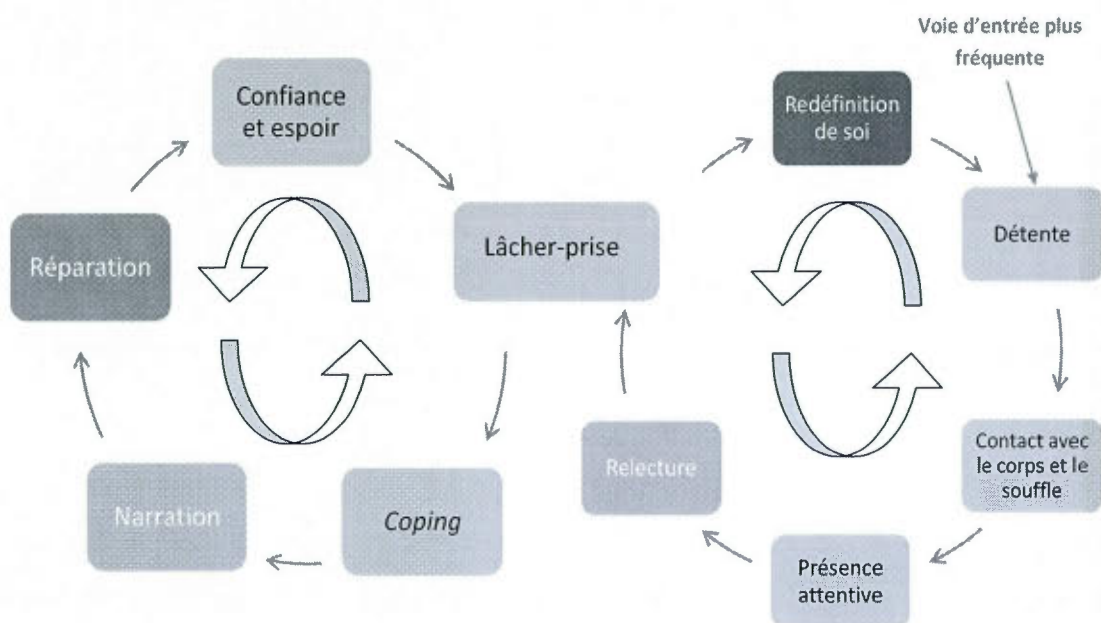


**Figure 7.** Intégration du yoga dans le travail de redéfinition et de relecture

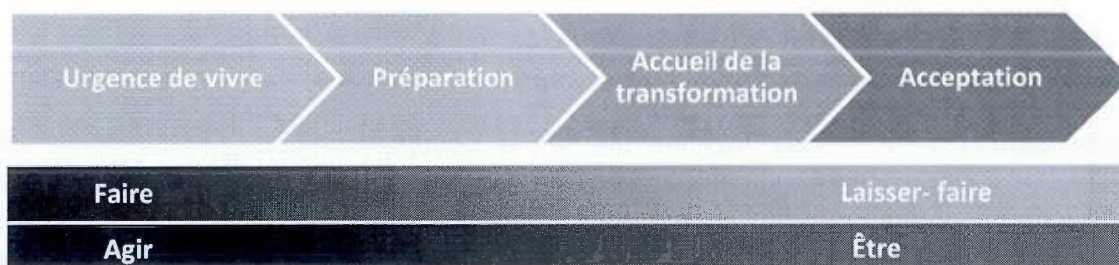


**Figure 8.** Intégration du yoga dans le travail de réparation et de narration





**Figure 9.** Intégration du yoga dans le travail spirituel accompli en situation de confrontation à la mort



**Figure 10.** Parcours spirituels des participants en situation de proximité avec la mort

## APPENDICE B

### LES TABLEAUX<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Les tableaux 1, 2 et 3 proviennent de l'article « L'effet du yoga chez les patients atteints de cancer : bilan des connaissances actuelles » paru dans le journal *Le médecin de famille canadien* en septembre 2012. Les tableaux sont reproduits avec l'autorisation des coauteurs et des éditeurs de la revue.

**Tableau 1. Études cliniques randomisées contrôlées évaluant l'impact du yoga chez les patients atteints de cancer réalisées en Amérique du Nord**

ÉTUDE; LIEU DE L'ÉTUDE; TYPE D'ÉTUDE	OBJECTIFS	POPULATION ÉTUDIÉE	INTERVENTION	GROUPE TÉMOIN	VARIABLES	RÉSULTATS SIGNIFICATIFS
Chandwani et coll. (2010) <sup>11</sup> ; Texas, É-U; ECRC	Le yoga améliore-t-il la qualité de vie et les aspects psychosociaux?	Femmes avec cancer du sein en RT (n=61)	• Yoga de la VYASA • Durée: 6 semaines; 2 séances de 60 minutes par semaine et pratiques individuelles	Liste d'attente	• SF-16 • BFI • PSQI • CES-D • STATE • IES • BFS	Le yoga a amélioré la perception globale de santé et les scores de fonctionnement physique une semaine après la fin des RT. Les pensées intrusives ont augmenté 1 mois après. La sensation que l'intervention a été bénéfique est apparue de façon significative 3 mois après la fin des RT (P=.011).
Danhauer et coll. (2009) <sup>12</sup> ; Caroline du Nord, É-U; EPRC	Le yoga favorise-t-il le bien-être physique et psychique, la qualité de vie, la fatigue et le sommeil?	Femmes avec cancer du sein 2 à 24 mois post-chirurgie ou récurrence dans les 24 derniers mois (n=44)	• Yoga restaurateur • Durée: 10 semaines; séances hebdo de 1h15, sans pratique individuelle	Liste d'attente	• SF-12 • FACT-B • FACIT-F • FACIT-Sp • CES-D • PSQI • PANAS	Le yoga a eu des effets significatifs sur le plan du bien-être émotionnel et spirituel (P=.0009), sur la perception de l'état de santé mentale (P=.004) et sur les affects positifs (P=.01). La fatigue s'est améliorée en cours d'intervention pour le groupe-yoga. Il a également semblé qu'un projet de plus grande envergure serait réalisable.
Moadel et coll. (2007) <sup>13</sup> ; New York, É-U; ECRC	Le yoga améliore-t-il la qualité de vie, la fatigue, le bien-être psychique et spirituel?	Femmes avec cancer du sein (I-III) récent ou récurrent (n=128); Dx ≤ 5 ans	• Hatha yoga • Durée: 12 semaines; séances hebdo de 1h30 et pratiques individuelles	Liste d'attente	• FACT • FACT-G • FACIT-F • FACIT-Sp • DMI	Le yoga aurait permis une détérioration moindre de la composante sociale du bien-être par rapport au groupe-contrôle. Une analyse secondaire effectuée sur les patientes sans CT a permis de démontrer une amélioration de la qualité de vie globale, du bien-être psychologique, social, spirituel et de l'humeur.
Cohen et coll. (2005) <sup>14</sup> ; Texas, É-U; ECRC	Le yoga améliore-t-il l'état émotif, l'anxiété, la dépression, le sommeil et la fatigue?	Patients avec lymphome; sous CT ou CT reçue dans la dernière année (n=39)	• Yoga tibétain • Durée: 7 semaines; séances hebdo de 1h30 et pratiques individuelles	Liste d'attente	• IES • STATE • CES-D • BFI • PSQI	Le yoga a amélioré le sommeil comme en témoigne l'amélioration de la qualité et de la durée du sommeil, de même que la réduction de la latence à l'endormissement et du besoin de somnifères.

BFI—Brief Fatigue Inventory, BFS—Benefit Finding Scale, CES-D—Centers for Epidemiologic Studies Depression scale, CT—chimiothérapie, DMI—Distressed Mood Index, Dx—diagnostic, ECRC—étude clinique randomisée contrôlée, EPRC—étude pilote randomisée contrôlée, É-U—États-Unis, FACT—Functional Assessment of Cancer Therapy, FACT-B—Functional Assessment of Cancer Therapy—Breast, FACT-G—Functional Assessment of Cancer Therapy—General, FACIT-F—Functional Assessment of Chronic Illness Therapy—Fatigue, FACIT-Sp—Functional Assessment of Chronic Illness Therapy—Spiritual Well-being, Hebdo—hebdomadaire, IES—Impact of Events Scale, PANAS—Positive and Negative Affect Schedule, PSQI—Pittsburgh Sleep Quality Index, RT—traitements de radiothérapie, SF-12—12-Item Short Form Health Survey, SF-16—16-Item Short Form Health Survey, STATE—Spielberger State Anxiety Inventory, VYASA—Vivekananda Yoga Anusandhana Samsthana.



**Tableau 2. Études évaluant l'impact du yoga sur la qualité de vie de patients atteints de cancer réalisées en Inde ou au Proche-Orient**

ÉTUDE; LIEU DE L'ÉTUDE; TYPE D'ÉTUDE	OBJECTIFS	POPULATION ÉTUDIÉE	INTERVENTION	GROUPE TÉMOIN	VARIABLES	RÉSULTATS
Raghavendra et coll. (2007) <sup>17</sup> ; Bangalore, Inde; ECRC	Le yoga peut-il réduire les No et les Vo causées par les CT et améliorer la qualité de vie, l'anxiété et la dépression?	Femmes avec cancer du sein opérable sous CT adjuvante, avec ou sans RT (n = 62); Dx récent	• Yoga intégral • Durée de la CT; séances de 30 minutes avant chaque CT et pratiques individuelles	Thérapie psychodynamique	• MANE • STAI • BDI • FLIC	Le yoga a réduit la fréquence et l'intensité des No et des Vo induits par la CT. La qualité de vie s'est améliorée, le niveau de détresse a diminué, de même que l'intensité des symptômes anxio-dépressifs.
Vadira et coll. (2009) <sup>18</sup> ; Bangalore, Inde; ECRC	Le yoga peut-il réduire les manifestations de détresse et améliorer la qualité de vie?	Femmes avec cancer du sein sous RT adjuvante (n = 88)	• Yoga intégral • Durée: 6 semaines; séances hebdo de 60 minutes	Psychothérapie de soutien	• RSCL • EORTC	Une diminution de la détresse psychologique, de la fatigue, de l'insomnie et de la perte d'appétit a été observée. Le niveau de fonctionnement physique s'est amélioré, en corrélation avec l'amélioration de différents symptômes physiques et psychologiques.
Ulger et Yağlı (2010) <sup>19</sup> ; Ankara, Turquie; EP	Quel est l'effet du yoga sur la qualité de vie et le niveau de détresse de patientes atteintes de cancer?	Femmes avec cancer, sans égard au type; ≥ 6 mois après CT (n = 20)	• Yoga classique • Durée: 4 semaines; 8 séances bi-hebdo de 60 minutes	Aucun	• NHP • STAI • STATE • EVA	La qualité de vie des participantes s'est améliorée après les 8 séances. Le niveau d'anxiété apparaissait diminué. Le taux de satisfaction a été significatif (P < .05).

BDI—Beck Depression Inventory, CT—chimiothérapie, Dx—diagnostic, ECRC—étude clinique randomisée contrôlée, EORTC—European Organization for Research in the Treatment of Cancer—Quality of Life Symptom Scale, EP—étude pilote, FLIC—Functional Living Index—Cancer, Hebdo—hebdomadaire, MANE—Morrow Assessment of Nausea and Emesis, NHP—Nottingham Health Profile, No et Vo—nausées et vomissements, RSCL—Rotterdam Symptom Checklist, RT—traitements de radiothérapie, STAI—State-Trait Anxiety Inventory, STATE—Spielberger State Anxiety Inventory, EVA—échelle visuelle analogique (utilisée ici comme échelle de satisfaction).

**Tableau 3. Études sans groupe-contrôle évaluant l'impact du yoga sur la qualité de vie de patients atteints de cancer réalisées en Amérique du Nord**

ÉTUDE; LIEU DE L'ÉTUDE; TYPE D'ÉTUDE	OBJECTIFS	POPULATION ÉTUDIÉE	INTERVENTION	GROUPE TÉMOIN	VARIABLES	RÉSULTATS
Danhauer et coll. (2008) <sup>20</sup> ; Winston-Salem, É-U; EP	Le yoga diminue-t-il la fatigue, l'anxiété, les symptômes dépressifs? Améliore-t-il les émotions positives et la qualité de vie?	Femmes avec cancer du sein (n = 14) ou de l'ovaire (n = 37); Dx dans les 2 dernières années (n total = 51)	• Yoga restaurateur • Durée: 10 semaines; séances hebdo de 75 minutes, sans pratique individuelle	Aucun	• SF-12 • FACT-G • FACIT-Sp • CES-D • STAI • PANAS • PE	Le programme a généré une diminution des symptômes dépressifs, de l'humeur négative et du niveau d'anxiété. La qualité de vie globale s'en est trouvée améliorée, de même que l'évaluation de la condition physique et mentale. Certains effets ont eu lieu au terme de l'intervention, d'autres, après 2 mois.
Duncan et coll. (2008) <sup>21</sup> ; Winnipeg; EPS	Le yoga améliore-t-il le bien-être physique, psychique et spirituel?	Hommes ou femmes atteints de cancer sans égard au type (n = 24)	• Yoga Iyengar • Durée: 10 semaines; séances hebdo de 90 minutes, sans pratique individuelle	Aucun	• MYMOP2 • FACT-G • FACIT-Sp • POMS-SF • PE	L'intervention a amené une amélioration des symptômes physiques, de la qualité de vie, du bien-être spirituel et de la perturbation de l'humeur. L'amélioration de la qualité de vie a persisté dans le temps.

CES-D—Centers for Epidemiologic Studies Depression scale, Dx—diagnostic, EP—étude pilote, EPS—étude prospective de suivi, É-U—États-Unis, FACT-G—Functional Assessment of Cancer Therapy-General, FACIT-Sp—Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-being, Hebdo—hebdomadaire, MYMOP2—Make Yourself Medical Outcome Profile version 2, PANAS—Positive and Negative Affect Schedule, PE—évaluation de programme basée sur des entrevues qualitatives, POMS-SF—Profile of Mood States-Short Form, SF-12—12-Item Short Form Health Survey, STAI—State-Trait Anxiety Inventory.

**Tableau 4.**Thèmes et sous-thèmes découlant de l'analyse de l'expérience spirituelle de personnes en situation de confrontation à la mort

<b>Thèmes principaux</b>	<b>Sous-thèmes</b>
<i><b>Rapport à soi</b></i>	Valorisation de soi Sentiment de perte en lien avec la maladie Acceptation de soi Impression de transformation Continuité en dépit de la maladie Capacité d'introspection et d'intériorité
<i><b>Rapport au corps</b></i>	Impact de la maladie sur le corps Détachement du corps Importance du toucher
<i><b>Rapport aux proches</b></i>	Présence de liens heureux Rapports familiaux difficiles ou conflictuels Place centrale du conjoint
<i><b>Rapport aux autres plus lointains</b></i>	Besoin de soutien Rejet des relations néfastes
<i><b>Rapport à l'espace</b></i>	Découverte du monde Rapport à la nature Bien-être et sentiment de sécurité chez soi
<i><b>Rapport au temps</b></i>	Impression de manquer de temps Vivre le moment présent Retour sur le passé
<i><b>Rapport à la mort</b></i>	Travail de préparation Positionnement positif face à la mort Positionnement négatif face à la mort Évitement et déni
<i><b>Rapport à l'absolu</b></i>	Croyances religieuses Questionnement existentiel Présence d'une force bienveillante Rapport à l'univers

**Tableau 5.** Sous-thèmes découlant de l'analyse de l'expérience de la pratique du yoga chez les personnes en situation de confrontation à la mort

<b>Thèmes principaux</b>	<b>Sous-thèmes</b>
<i><b>Effets du yoga</b></i>	Prise de conscience du corps et du souffle Détente Présence attentive Stratégies de <i>coping</i> et de réappropriation du pouvoir d'agir Confiance et espoir Lâcher-prise
<i><b>Critique du yoga</b></i>	Jugement et limitations rencontrées Témoignage d'appréciation



**Tableau 6.** Stratégies suggérées pour améliorer la qualité de vie

[Traduction inspirée de : Table 7– Suggested Strategies for Improving Quality of life

(Mount, Boston et Cohen, 2007, p. 386)]

<b>Stratégies possibles issues du paradigme du <i>Whole Person Care</i></b>
Identifier les sources de sens à la fois positives et négatives
Explorer les sources d'angoisses existentielles
Identifier les sources de connexions réparatrices pour la personne malade
Minimiser les incertitudes en fournissant des explications et des points de repère
Identifier et encourager l'expression de la peur
Identifier les mécanismes de défense de l'ego qui augmente la distanciation et le déni
Contribuer à créer une atmosphère calme, plaisante et rassurante
Promouvoir les stratégies qui amènent la personne à prendre contact avec le moment présent

**Tableau 7.** Principes de la thérapie existentielle en soins palliatifs

[Traduction inspirée de : Table 13.3 – Principles of Existential Psychotherapy (Spira, 2000,

p. 210)]

<b>La psychothérapie existentielle met l'emphasis sur :</b>
Le développement d'une relation authentique entre le thérapeute et le patient.
La valeur accordée à l'expérience vécue, aux ressources individuelles et aux capacités intrinsèques de se développer.
L'importance du démantèlement des présupposés erronés en regard du monde extérieur et intérieur.
L'assistance au patient qui cherche à accueillir sa souffrance et la réalité de sa finitude.
La confiance à accorder au moment présent, comme façon de vivre pleinement.
L'engagement dans des activités qui amènent du sens et de la valeur à la vie.

**Tableau 8.** Différents aspects de la maturité existentielle

[Traduction inspirée de : Table 13.1 – Aspects of Existential Maturity (Spira, 2000, p. 203)]

<b>Composantes de l'existentialisme</b>
1. Base herméneutique du soi (le soi est issu d'un contexte sociohistorique particulier)
2. Prise de conscience du soi non authentique et de l'illusion de liberté
3. Processus de démantèlement des présupposés inauthentiques à l'égard de soi
4. 2 stratégies possibles suite au démantèlement : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Éviter le démantèlement et fuir dans les conventions</li> <li>• Assumer le moment de lucidité</li> </ul>
5. Engagement authentique en accord avec les valeurs profondes

## APPENDICE C

### FICHE D'IDENTIFICATION

L'expérience du yoga et de la spiritualité en soins palliatifs

#### FICHE SIGNALÉTIQUE

ID \_\_\_\_\_

Date de l'entrevue :

Lieu de l'entrevue :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## A) Données sociodémographiques

1. Sexe : FÉMININ ☐ MASCULIN ☐

2. Date de naissance (aaaa-mm-jj) : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

3. État civil : MARIÉ(E) ☐ CÉLIBATAIRE ☐ DIVORCÉ(E) ☐ VEUF(VE) ☐

4. Langue maternelle : \_\_\_\_\_

5. Pays d'origine : \_\_\_\_\_

a. Si le pays d'origine n'est pas le Canada, en quelle année cette personne est-elle arrivée au Canada ? \_\_\_\_\_

6. Religion (ou autre pratique spirituelle) : \_\_\_\_\_

a. Praticant(e) : OUI ☐ NON ☐ MODÉRÉ(E) ☐

7. Niveau d'éducation

a. Nombre d'années de scolarité complétées : \_\_\_\_\_ ans

b. Niveau le plus élevé de formation académique :

- i. ÉCOLE PRIMAIRE ☐
- ii. DES ☐
- iii. DEC ☐
- iv. BACC ☐
- v. MAÎTRISE ☐
- vi. DOCTORAT ☐
- vii. AUTRES ☐

8. Dernier emploi occupé : \_\_\_\_\_

## B) Données médicales

1. Diagnostic médical principal : \_\_\_\_\_
2. Stade d'évolution de la maladie : \_\_\_\_\_
3. Autres diagnostics pertinents : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. Traitements en cours : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Traitements antérieurs en lien avec le diagnostic principal : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Liste des symptômes jugés les plus incommodes pour le malade : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## C) Expérience de thérapies complémentaires et alternatives

1. Expérience antérieure avec le yoga : OUI ☐ NON ☐
  - a. Si oui, depuis combien d'années ? \_\_\_\_\_
2. Expérience avec une autre technique de gestion du stress : OUI ☐ NON ☐
  - a. Si oui, laquelle ou lesquelles ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - b. Depuis combien d'années ? \_\_\_\_\_

## APPENDICE D

### CANEVAS DE L'ENTREVUE SEMI-DIRIGÉE

Dans le cadre de ma maîtrise en sciences humaines, je réalise une série d'entrevues auprès de personnes qui doivent composer avec la maladie dans leur quotidien. Le questionnaire porte sur la dimension spirituelle de cette expérience. Il peut durer une trentaine de minutes, parfois plus, selon votre niveau d'énergie. Sachez qu'il n'existe pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Répondez de façon spontanée. Si une question vous rend mal à l'aise ou si vous souhaitez mettre un terme à l'entrevue, vous n'avez qu'à me le dire très simplement. Êtes-vous d'accord pour procéder à l'enregistrement ? Êtes-vous prêt à commencer ? Êtes-vous confortable ?

---

#### *Transcendance de soi*

---

- Parlez-moi de vous. Comment vous décrivez-vous comme personne ?
- Que vivez-vous ces derniers temps ? Que ressentez-vous ?
  - Vous percevez-vous différemment ?
  - Avez-vous l'impression que quelque chose change en vous ?

---

#### *Sentiment de communion*

---

- Y a-t-il autour de vous des personnes qui comptent ? qui vous soutiennent ?
  - Si oui, comment décrivez-vous le lien qui vous unit ?
  - Ce lien s'est-il transformé ?

---

#### *Transcendance émanant d'une force extérieure à soi*

---

- Qu'est-ce que la spiritualité pour vous ?
  - Est-ce que cela s'applique à votre situation ? Si oui, comment ?



---

*Question du sens*

---

- Quand vous songez à la vie que vous avez menée, à quoi pensez-vous ?
  - Est-ce que votre façon de voir la vie a changé ?
- Quand vous songez à la maladie dont vous êtes atteint, à quoi pensez-vous ?
  - Qu'est-ce qui vous fait du bien ?

---

*Attitudes devant la mort (non obligatoire)*

---

- Vous arrive-t-il de penser à la mort ?
- *À noter : cette question ne sera abordée que si le lien de confiance est établi de façon suffisante au cours de la rencontre*

## APPENDICE E

### DÉROULEMENT DE LA SÉANCE DE YOGA

Les trente prochaines minutes servent à explorer les sensations qui se présenteront à vous. Aucune expérience n'est requise. Vous n'avez qu'à vous laisser guider, sans jugement. Sentez-vous bien à l'aise de m'indiquer si un exercice ne vous convient pas ou si vous souhaitez mettre un terme à la séance. Avez-vous certaines limitations physiques ou des zones d'inconfort qu'il me serait utile de connaître avant de débiter?

- *Savanasa* (posture de détente – sur le sol ou dans un lit, supportée ou non)
  - Prise de conscience du corps et du contact avec la terre
- *Pranayama* (exercices respiratoires)
  - Selon la condition de la personne, choisir parmi :
  - *Anapanasati* (observation du souffle sans jugement)
  - Respiration yogique (aussi appelée respiration complète)
  - *Nadi Shodana* (respiration alternée des narines sans rétention)
  - *Prana mudra* (mouvement d'ouverture des bras combiné avec le souffle)
- *Asana* (postures douces)
  - Selon la condition de la personne, choisir parmi :
  - *Supta Pawanmuktasana* (genoux vers la poitrine)
  - *Jathara Parivritti* (torsion de la colonne vertébrale en position couchée)
  - *Pawanmuktasana* (exercices en rotation combinés avec le souffle)
    - Tête et cou
    - Épaule
    - Poignet
  - Alternance *chat/chien* (ouverture/fermeture de la colonne vertébrale)
  - *Surya Namaskara* sur chaise (Salutation au soleil adaptée)

- *Yoga Nidra* (relaxation consciente)
  - Relaxation alternée des parties du corps
  - *Sankalpa* (concentration sur le souhait)
  - Rotation de la conscience en portant attention à une sensation corporelle
- Clôture de la séance

## APPENDICE F

### ENTREVUE FAISANT SUITE AUX SÉANCES DE YOGA

- Comment vous sentez-vous à présent ?

Si des précisions sont nécessaires :

- Qu'est-ce que cette séance de yoga a suscité / produit chez vous ?

## APPENDICE G

### RÉFLEXION PERSONNELLE

#### **Journal de bord**

- Notes descriptives : Conditions de production du discours (environnement) et commentaires sur les conditions de vie, insérer un diagramme des lieux, avec les personnes présentes
- Notes personnelles : Impressions générales, malaises, sentiments/émotions, prises de conscience, etc.
- Notes méthodologiques : Quelles décisions méthodologiques sont prises suite aux prises de conscience de la part de la chercheuse ?
- Notes théoriques : S'activer à donner sens aux donnée - Quelles intuitions, quelles interprétations spontanées se sont dégagées?



## APPENDICE H

### FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

**Le yoga et la spiritualité en soins palliatifs**  
**Étude phénoménologique**

Département de sciences des religions - Université du Québec à Montréal

Chercheure : Andréanne Côté

Codirection : Diane Laflamme et Jean-Jacques Lavoie

**A. PRÉAMBULE**

1. Vous êtes invité à participer à un projet de recherche visant à décrire l'expérience spirituelle d'une personne malade à travers des exercices inspirés du yoga.
2. Avant de consentir à participer au projet, veuillez lire attentivement ce qui suit. La chercheure peut en tout temps répondre à vos questions et apporter les précisions utiles à votre réflexion.

**B. NATURE DU PROJET DE RECHERCHE**

1. But de la recherche : Cette étude a pour objectif principal d'explorer la dimension spirituelle de l'expérience que vit une personne malade à travers une série de rencontres organisées autour d'une séance d'exercices inspirés du yoga.
2. Vous avez été invité à participer à cette recherche parce qu'un intervenant œuvrant au sein du CSSS du Sud-Ouest-Verdun a cru que le projet pourrait vous intéresser. Au total, trois à cinq participants seront recrutés.
3. Le projet consiste en une série de cinq rencontres, réparties sur quatre à six semaines, organisées à votre domicile selon vos disponibilités et celles de vos proches. Lors de la première rencontre, une entrevue portant sur la dimension spirituelle et existentielle sera réalisée. Avec votre accord, l'entrevue sera enregistrée à l'aide d'un magnétophone. Sa durée variera entre 45 et 90 minutes, selon votre niveau d'énergie. Pour les trois rencontres subséquentes, une séance d'exercices d'une durée de 20 à 30 minutes vous sera proposée. Elle sera suivie d'un bref entretien qui portera sur votre appréciation et votre état d'esprit. Enfin, la cinquième et dernière rencontre servira à faire un retour sur votre expérience spirituelle et existentielle, alors qu'une entrevue semblable à la première sera effectuée. Chaque rencontre pourrait être écourtée dans le respect de vos capacités.
4. Les exercices proposés sont inspirés du yoga. Ils comprennent des exercices de prise de conscience de la respiration, des postures douces et adaptées à votre condition physique et d'une période de relaxation. Vous serez guidé tout au long de la séance. Nul besoin de connaître cette méthode pour y participer, ou d'adhérer à un système de croyances particulier.
5. Une fois admis dans l'étude, vos caractéristiques démographiques et médicales seront recueillies avec l'aide de l'intervenant référant et de votre dossier médical. Cette consultation vise à vous épargner un questionnaire supplémentaire portant sur les détails de votre condition médicale. Ces données demeurent strictement confidentielles et anonymes.

### **C. BIENFAITS ESCOMPTÉS, RISQUES ET INCONVÉNIENTS POTENTIELS**

1. L'intervention proposée vise d'abord l'amélioration de votre qualité de vie, notamment au niveau du bien-être spirituel et existentiel. Plusieurs autres bienfaits ont été signalés chez les participants lors de projets similaires : diminution des tensions, meilleure qualité de sommeil, amélioration de la douleur, diminution de l'humeur dépressive, etc.
2. Ce programme requiert de votre part un investissement de temps, de même qu'une collaboration au moment des entrevues et des séances d'exercices. Bien que les exercices suggérés soient adaptés à votre condition physique, ces séances vous demanderont de l'attention et de la concentration. La fatigue éprouvée est généralement contrebalancée par un état de relaxation et de bien-être. Plusieurs personnes signalent au contraire un plus haut niveau d'énergie.
3. Il est possible que vous ne ressentiez aucun bienfait relié à votre participation à cette étude. Dans ce cas, les résultats obtenus auront contribué à l'avancement des connaissances dans ce domaine.
4. Il est également possible que vous ressentiez de façon momentanée une exacerbation d'une tension psychologique ou d'un inconfort physique déjà présent. Ces effets sont reliés à la prise de conscience de soi que favorise le yoga et demeurent rares. Lorsque jugé nécessaire, la chercheure peut s'adresser à l'équipe soignante pour obtenir une aide.

### **D. INDEMNISATION**

1. Aucun incident n'a été rapporté dans la littérature en ce qui concerne les exercices qui seront proposés, mais si vous deviez subir quelque préjudice que ce soit dû à votre participation au projet de recherche, vous recevrez les soins et services requis par votre état de santé, sans frais de votre part.

### **E. PARTICIPATION VOLONTAIRE**

1. Votre participation à ce projet est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en faisant connaître votre décision à la chercheure ou à l'un des membres de votre équipe soignante.
2. Votre décision de ne pas participer à ce projet de recherche ou de vous en retirer n'aura aucune conséquence sur la qualité des soins et des services auxquels vous avez droit, sur votre relation avec la chercheure ou votre équipe de soins.
3. Votre suivi médical demeure le même. Il continuera d'être assuré par votre équipe traitante, qui demeure indépendante de ce projet de recherche.

### **F. COMPENSATION**

1. Vous ne recevrez aucune compensation financière pour votre participation à cette étude, mais les séances de yoga vous seront offertes gratuitement.

### **G. CONFIDENTIALITÉ**

1. Durant votre participation à ce projet, la chercheure consignera dans un dossier de recherche les renseignements vous concernant. Seuls les renseignements nécessaires pour répondre aux objectifs scientifiques de ce projet seront recueillis.

2. Tous les renseignements recueillis demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi. Afin de préserver votre identité et la confidentialité des renseignements, vous serez identifié par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservée par la chercheure.
3. Les données pourront être publiées dans des revues spécialisées ou faire l'objet de discussions scientifiques, mais il ne sera pas possible de vous identifier. Les résultats pourraient aussi servir à l'élaboration de projets de recherche futurs.

#### **H. PERSONNES À CONTACTER EN CAS DE BESOIN**

1. Si vous avez des questions concernant le projet de recherche, si vous éprouvez des problèmes que vous croyez liés à votre participation au projet de recherche, ou pour vous retirer de l'étude, vous pouvez communiquer avec la chercheure :  
M<sup>me</sup> Andréanne Côté au 514-890-8000 (poste 26247) ou par courriel au : [cote.andreanne.2@courrier.uqam.ca](mailto:cote.andreanne.2@courrier.uqam.ca)
2. Pour toute question concernant vos droits en tant que participant, ou pour soumettre une plainte, veuillez communiquer avec Mme Céline Roy, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, au 514-765-7331.

#### **I. SURVEILLANCE DES ASPECTS ÉTHIQUES**

1. Le Comité d'éthique de la recherche du CSSS du Sud-Ouest–Verdun a approuvé ce projet de recherche et en assure le suivi. De plus, il approuvera au préalable toute révision et toute modification apportée au formulaire d'information et de consentement et au protocole de recherche. La présidente du Comité d'éthique de la recherche du CSSS du Sud-Ouest–Verdun est Dre Martine Blanchet, 514-762-2777 poste 3303.
2. Le Comité d'éthique du département de sciences des religions de l'UQAM a également jugé recevable ce projet sur le plan éthique. Les personnes à contacter sont Mona Abbondanza (514-987-3000 poste 1398) et Pierre Lucier (514-987-2367), professeurs au département.

## CONSENTEMENT

### 1. Consentement du participant

Je déclare avoir lu le présent formulaire de consentement. Ce faisant, j'ai pris connaissance de la nature de ma participation au projet de recherche et des risques potentiels qui en découlent. Après avoir reçu les explications nécessaires et après que l'on ait répondu à mes questions, je reconnais avoir eu le temps requis pour prendre une décision éclairée.

Je suis donc en mesure d'affirmer que je consens librement et volontairement à participer au projet de recherche sur la pratique du yoga. Je reconnais être libre de me retirer en tout temps, sans que cela nuise aux relations avec mon médecin et les autres intervenants et sans préjudice d'aucune sorte.

En signant le présent formulaire, je ne renonce à aucun de mes droits légaux ni ne libère la chercheuse ou l'établissement de leurs responsabilités civiles et professionnelles. Une copie signée du formulaire de consentement me sera remise.

---

Nom en lettres moulées et signature du participant

Date

### 2. Signature de la personne qui a obtenu le consentement

J'ai expliqué au participant les termes du présent formulaire d'information et de consentement et j'ai répondu aux questions qu'il m'a posées.

---

Nom en lettres moulées et signature de la personne qui obtient le consentement

Date

---

Nom en lettres moulées et signature d'un témoin

Date

### 3. Signature et engagement de la chercheuse

Je certifie qu'on a expliqué au participant les termes du présent formulaire d'information et de consentement, que l'on a répondu aux questions que le participant avait à cet égard et qu'on lui a clairement indiqué qu'il demeure libre de mettre un terme à sa participation, et ce, sans préjudice.

Je m'engage à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à en remettre une copie signée au participant

---

Nom en lettres moulées et signature de la chercheuse

Date



## GLOSSAIRE DES TERMES SANSKRITS<sup>12</sup>

<i>Abhinivesha</i>	Attachement à la vie. Vouloir vivre.
<i>Abhyāsa</i>	Pratique constante. Surimposition.
<i>Advaita</i>	Philosophie de la non-dualité, l'Un sans un second. Système moniste basé sur l'unité de la création, sur son identité au Créateur.
<i>Ahamkāra</i>	Terme dont on désigne le moi empirique qui dit « je » et « mien » pour s'opposer aux autres. Ego, fait de se comporter en ego.
<i>Ajna</i>	Commande, direction.
<i>Ānanda</i>	Béatitude. Félicité, volupté.
<i>Āsana</i>	Posture du Hatha yoga.
<i>Ashtanga Yoga</i>	Huit moyens pour contrôler le mental et parvenir au samadhi dans le Raja yoga de Patañjali.
<i>Ātman</i>	C'est le nom donné au principe éternel qui anime l'individu empirique. Le Soi.
<i>Avidyā</i>	Ignorance, absence de conscience.
<i>Āyurveda</i>	Connaissance. Science se rapportant à la santé. Médecine naturelle indienne.
<i>Bhakti</i>	Forme dominante de l'hindouisme qui implique une relation de grâce de Dieu à sa créature et une relation de dévotion intégrale de la créature à Dieu.
<i>Bhagavad-Gītā</i>	Section célèbre du livre VI du Mahabharata. Dialogue entre le Seigneur Krishna et Son disciple Arjuna, sur le champ de bataille à Kurukshetra.

---

<sup>12</sup> Les définitions de ce glossaire sont principalement tirées de *L'hindouisme : anthropologie d'une civilisation* de Madeleine Biardeau réédité en 2009, ainsi que du volume de Lucille et Denis Marcil intitulé *Le Satya : dictionnaire sanskrit-français* paru en 2008. *Le principe de l'ego dans la pensée indienne classique : la notion d'ahamkara* de Michel Hulin paru en 1978 a également été utilisé, de même que le volume de Georg Feuerstein intitulé *The Deeper dimension of yoga : theory and practice* paru en 2003.

<i>Brahman</i>	L'Un primordial. Le Créateur, l'Absolu Universel. Tout ce qui est éternel, toujours vrai, tout ce qui est conscience et connaissance, tout ce qui est infini.
<i>Buddhi</i>	Intellect. Le pouvoir inné de discerner entre ce qui est réel et ce qui ne l'est pas. L'intelligence, le reflet de l'esprit.
<i>Buddhīndriya</i>	Ensemble des facultés liées au mental supérieur, siège de la sagesse.
<i>Chakras</i>	Centre de puissances énergétiques ou « Lotus » dans le corps humain se dressant de la base du tronc à la tête.
<i>Darśāna</i>	Nom donné aux systèmes conceptuels et en particulier aux six systèmes philosophiques retenus comme orthodoxes.
<i>Deva yana</i>	Chemin vers Dieu.
<i>Dhāranā</i>	Concentration du mental sur un objet sans déviation, afin d'atteindre une méditation profonde. Un mental fixe.
<i>Dharma</i>	Ordre socio-cosmique qui maintient l'univers dans l'existence.
<i>Dharmaśāstra</i>	Texte ou recueil de lois. Le livre des Lois de Manu. Canon de la loi morale.
<i>Dhyāna</i>	Méditation profonde, la dernière étape avant le samadhi. Terme technique du yoga qui connote la concentration de l'esprit sur un objet unique.
<i>Dvesha</i>	Aversion. Haine, malice, colère, répulsion.
<i>Gunas</i>	Nom des trois composantes de la Nature (sattva, rajas, tamas) qui servent à classer les êtres. Caractéristiques humaines, qualités, attributs, comportements.
<i>Guru</i>	Un précepteur, parent spirituel. Maître qui nous guide vers la libération.
<i>Indriyas</i>	Ensemble des facultés physiques et mentales. Puissance sensorielle.
<i>Īśvara</i>	Dieu. Le Seigneur suprême. Titre couramment donné à Dieu dans la bhakti.
<i>Itihāsa</i>	Ensemble de contes et d'histoires.
<i>Jñāna</i>	Connaissance, et plus spécialement, connaissance de la Réalité absolue.
<i>Jīva</i>	L'âme individuelle, entité, personne. Terme associé aux limites du corps et des sens.

<i>Jīvanmukta</i>	Libéré vivant. État de délivré-vivant.
<i>Kāraṇaśarīra</i>	Le corps causal ou corps de l'âme. Enveloppe du causal.
<i>Karma</i>	Action physique, verbale, mentale ou spirituelle soumise à la loi de la cause et de l'effet.
<i>Karmendriya</i>	Les sens extérieurs, les organes des sens.
<i>Kleśhas</i>	Obstacle, impureté. Passion.
<i>Kośhas</i>	Enveloppe qui entoure l'âme ou l'atman. Pour atteindre la pure lumière, il faut transcender tous ces kośhas.
<i>Kundalinī</i>	Énergie cosmique endormie en chaque être. Éveillée après un long processus, l'énergie peut atteindre le centre spirituel au sommet du crâne.
<i>Linga</i>	Symbole phallique de Siva, généralement représenté comme engagé dans l'organe féminin - yoni.
<i>Mahābhārata</i>	Ancien poème épique relatant la bataille du Kurukshetra. La plus volumineuse des deux épopées brahmaniques.
<i>Manas</i>	Le mental, la capacité de comprendre la nature de l'objet. Sens interne.
<i>Mantra</i>	Formule sacrée ou magique. Formule accompagnant un rite qui se caractérise toujours par le fait que ce n'est pas son sens qui compte mais son énonciation au moment voulu.
<i>Māyā</i>	Puissance d'illusion attribuée à divers dieux ou ascètes. Elle finit par être identique à la Nature – prakṛiti.
<i>Moksha</i>	Délivrance des renaissances. Opposé de transmigration – samsara. C'est un des buts de l'homme. Libération.
<i>Nāḍīs</i>	Canaux subtils du corps. Forme de substance éthérique constituant le corps vital.
<i>Niyamas</i>	Abstinence, observer des règles. Pureté.
<i>Patañjali</i>	Auteur supposé des Yoga-Sutras, texte de base du système classique du Yoga.
<i>Pitri yana</i>	La voie des pères.

<i>Prakriti</i>	Forme primordiale. Un des noms de la Nature originelle. Matérialité.
<i>Prāna</i>	Principe de vie. Inspiration. L'essence vitale, le souffle de vie.
<i>Prāṇayāma</i>	Respiration régulière. Contrôle et maîtrise de la respiration, rétention et exhalation.
<i>Pratyāhāra</i>	Contrôle des sens et des objets extérieurs. Tourner les sens vers le mental intérieur.
<i>Purāṇa</i>	Écritures saintes. Ancien.
<i>Purusha</i>	C'est un des noms de l'Absolu, conscience pure.
<i>Rāga</i>	Aimer et ne pas aimer. Passion.
<i>Rajas</i>	L'une des trois composantes de la Nature (gunas), celle qui représente l'activité et fait qu'il y a du mouvement.
<i>Rāja yoga</i>	Yoga dont la prédominance est donnée au contrôle des modifications du mental.
<i>Rāmāyana</i>	L'histoire de Rama, poème épique écrit par le sage Valmiki sur la vie terrestre de l'avatar Rama.
<i>Sādhana</i>	Discipline spirituelle, exercices spirituels, épuration mentale, effort personnel.
<i>Samādhi</i>	Terme technique du yoga qui désigne la forme la plus haute de recueillement mystique.
<i>Sāmkhya</i>	Une des traditions principales de l'hindouisme concernée par la distinction entre la Conscience pure (purusha) et les différents aspects de la Nature (prakriti), de même que par l'énumération et la classification des principes de l'existence.
<i>Samsāra</i>	Transmigration. Le cycle interminable des naissances et des morts dans lequel l'homme est prisonnier jusqu'à ce qu'il s'en échappe par la libération.
<i>Samskāra</i>	Actes de purification qui subliment les impulsions inférieures et les émotions négatives. Construction psychique, disposition acquise.
<i>Sannyāsin</i>	Renonçant.
<i>Satcitānanda</i>	Existence, connaissance, béatitude.

<i>Satkaryavada</i>	Théorie de la causalité.
<i>Sattva</i>	La première des trois composantes de la Nature (gunas), celle qui est lumineuse, pure, pacifiée et qui domine l'être qui accède à la Connaissance.
<i>Shakti</i>	Puissance, énergie divine. Aspect féminin de la divinité qui assure sa manifestation en cosmos.
<i>Shushumnā-nāḍī</i>	Un des trois nadis, canal énergétique central passant à travers les chakras majeurs jusqu'au sommet du crâne.
<i>Smṛti</i>	C'est la Tradition, par opposition à la Révélation. Tradition orale.
<i>Śruti</i>	On désigne ainsi l'ensemble des textes fondamentaux du brahmanisme considérés comme révélés. Tradition écrite.
<i>Sthūla śarīra</i>	Le corps physique dense.
<i>Sukmaśarīra</i>	Le corps subtil.
<i>Sūtra</i>	Aphorisme, à travers quelques mots se révèle une connaissance vaste.
<i>Svarupa</i>	Forme, apparence, identité.
<i>Tamas</i>	Une des trois composantes de la Nature (gunas), celle qui prédomine chez les animaux. Il connote l'ignorance et l'inertie.
<i>Tantra</i>	Ensemble de textes qui donnent un enseignement tantôt de rituels, tantôt de pratiques yogiques.
<i>Upaveda</i>	Sciences subsidiaires des Vedas.
<i>Upanishads</i>	Groupe de textes appartenant à la Révélation védique, qui prêchent la délivrance des renaissances et montrent la voie vers l'Absolu.
<i>Vairāgya</i>	Détachement, non-attachement. Absence de passion. Renoncement aux désirs intérieurs.
<i>Vasānās</i>	Imprégnation. Désirs, tendances, impulsions, instincts, traits, impressions, impulsions mentales.
<i>Vedas</i>	C'est le savoir par excellence, la Révélation. Les textes qui le constituent sont répartis en quatre grands groupes, qui sont les quatre Vedas.
<i>Vedānga</i>	Textes auxiliaires des Vedas.



<i>Vedānta</i>	Système philosophique classique qui conceptualise l'enseignement des Upanishads sur l'Absolu et la délivrance.
<i>Vrittis</i>	Fonction, occupation, activités, agitation. Démarche de l'intellect.
<i>Yamas</i>	Se défaire de tout attachement du corps et des sens. Le maître du corps, le contrôle de soi.
<i>Yoga nidra</i>	Méthode de relaxation physique, mentale et émotionnelle développée par Swami Satyananda, qu'il décrit comme un état de sommeil dynamique.
<i>Yoga-Sūtras</i>	Aphorismes sur le yoga, dont l'auteur présumé est Patañjali.
<i>Yogi, yogin, yogini</i>	Ceux, celui et celle, qui pratique(nt) le yoga. Adeptes du yoga.
<i>Yoni</i>	Organe féminin dans lequel se trouve engagé le linga.

## BIBLIOGRAPHIE

- Abdallah-Baran, R. 2003. «Nurturing spirit through complementary cancer care». *Clin J Oncol Nurs*, vol. 7, no 4, p. 468-470.
- Acart Communications Inc. 2006. *Cadre de sensibilisation du public à l'égard des soins palliatifs*. Divisions des soins de santé primaire et continus. Ottawa, Secrétariat des soins palliatifs et des soins en fin de vie : 42 p.
- Adler, R. H. 2009. «Engel's biopsychosocial model is still relevant today». *J Psychosom Res*, vol. 67, no 6, p. 607-611.
- Agence de la santé publique du Canada. 2009. *Société canadienne du cancer : Statistiques canadiennes sur le cancer*, Statistiques Canada, Toronto, 135 p.
- Altglas, Véronique. 2005. *Le nouvel hindouisme occidental*. Coll. «CNRS Sociologie». Paris: CNRS, 227 p.
- Amoah, C. F. 2011. «The central importance of spirituality in palliative care». *Int J Palliat Nurs*, vol. 17, no 7, p. 353-358.
- Aquili, E. G. et A. B. Newberg. 2000. «The neuropsychology of aesthetic, spiritual and mystical states». *Zygon*, vol. 35, no 1, p. 39-52.
- Arambula, P., E. Peper, M. Kawakami et K. H. Gibney. 2001. «The physiological correlates of Kundalini Yoga meditation: a study of a yoga master». *Appl Psychophysiol Biofeedback*, vol. 26, no 2, p. 147-153.
- Arora, S. et J. Bhattacharjee. 2008. «Modulation of immune responses in stress by Yoga». *Int J Yoga*, vol. 1, no 2, p. 45-55.
- Atkinson, N. L. et R. Permuth-Levine. 2009. «Benefits, barriers, and cues to action of yoga practice: a focus group approach». *Am J Health Behav*, vol. 33, no 1, p. 3-14.
- Aubry, Jean-Pierre. 2007. *L'étonnante mémoire du corps*, Nouv. éd. rev. et augm. Monaco: Éditions du Rocher, 345 p.
- Balogh, P. 1976. «Gestalt awareness: a way of being as a Yoga for the west». *Int J Soc Psychiatry*, vol. 22, no 1, p. 64-66.
- Barbaras, Renaud. 2005. «De la phénoménologie du corps à l'ontologie de la chair». In *Le corps*, sous la dir. de Jean-Christophe Goddard et Sylvain Roux, p. 207-250. Paris: Librairie philosophique J. Vrin.

- Bardin, Laurence. 1977. *L'analyse de contenu*. Coll. «Le Psychologue». Paris: Presses universitaires de France, 291 p.
- Batthey, B. W. 2012. «Perspectives of spiritual care for nurse managers». *J Nurs Manag*, vol. 20, no 8, p. 1012-1020.
- Bazié, Isaac. 2005. «Corps perçu et corps figuré». *Études françaises*, vol. 41, no 2, p. 9-24.
- Besson, Robert. 1999. *Quelle spiritualité pour l'homme d'aujourd'hui? profane? Religieuse? des expériences pour mieux-vivre*. Coll. «Collection Questions contemporaines». Paris ; Montréal: L'Harmattan, 310 p.
- Bianu, Zéno. 1998. «Hindouisme : La ronde des morts et des naissances », In *Sagesses de la mort en Orient et en Occident*, p. 93-122. Paris : Albin Michel.
- Biardeau, Madeleine. 2009. *L'hindouisme : anthropologie d'une civilisation*. Paris: Flammarion, 312 p.
- Bibby, Reginald W. et Isabelle Archambault. 2008. «La religion à la carte au Québec. Un problème d'offre, de demande, ou les deux? ». *Globe: revue internationale d'études québécoises*, vol. 11, no 1, p. 151-179.
- Bisson, Mélangy. 2013. «L'espace sacré: pour un modèle d'intervention clinique en soins spirituels». In *Spiritualités et biomédecine : enjeux d'une intégration*, sous la dir. de Guy Jobin, Jean-Marc Charron et Michel Nyabenda, p. 139-150. Québec: Presses de l'Université Laval.
- Blanchard, J. H., D. A. Dunlap et G. Fitchett. 2012. «Screening for spiritual distress in the oncology inpatient: a quality improvement pilot project between nurses and chaplains». *J Nurs Manag*, vol. 20, no 8, p. 1076-1084.
- Boisvert, Mathieu. 1997. *Les traditions de l'Inde*. Coll. «Un monde de religions ; t. 1». Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec, xi, 187 p.
- Boston, P., A. Bruce et R. Schreiber. 2011. «Existential suffering in the palliative care setting: an integrated literature review». *J Pain Symptom Manage*, vol. 41, no 3, p. 604-618.
- Boston, P. et B. M. Mount. 2006. «The caregiver's perspective on existential and spiritual distress in palliative care». *Journal of Pain and Symptom Management*, vol. 32, no 1, p. 13-26.
- Brahmaprana, Pravrajika. 2001. «Vedanta: Death and the art of dying». *Cross currents*, vol. 51, no 3, p. 337-346.

- Bregman, Lucy. 2010. *Religion, death, and dying: Bereavement and death rituals*. Volume 3. Santa Barbara, Calif.: Praeger.
- Brown, R. P. et P. L. Gerbarg. 2005. «Sudarshan Kriya yogic breathing in the treatment of stress, anxiety, and depression: part I-neurophysiologic model». *J Altern Complement Med*, vol. 11, no 1, p. 189-201.
- Buhler, Charlotte Malachowski, et Melanie Allen. 1972. *Introduction to humanistic psychology*. Monterey, Calif.: Brooks/Cole, 120 p.
- Burger, Maya. 2006. «Une posture inversée: le yoga global». In *Comparer les comparatismes. Perspectives sur l'histoire et les sciences des religions*, Maya Burger et Claude Calame, p. 161-188. Paris: Milan, Edidit et Archè.
- Caenepeel, Didier. 2013. «Penser la spiritualité dans l'espace du soin: des dynamiques de 'relation', d'"hipocratisation" et de 'religion'». In *Spiritualités et biomédecine : enjeux d'une intégration*, sous la dir. de Guy Jobin, Jean-Marc Charron et Michel Nyabenda, p. 21-39. Québec: Presses de l'Université Laval.
- Cagnolari, Serge. 2003. *Lexique des spiritualités*. Paris: Oxus, 205 p.
- Caldeira, S., E. C. Carvalho et M. Vieira. 2013. «Spiritual distress - proposing a new definition and defining characteristics». *Int J Nurs Knowl*, vol. 24, no 2, p. 77-84.
- Carlson, L. E. et B. D. Bultz. 2008. «Mind-body interventions in oncology». *Curr Treat Options Oncol*, vol. 9, no 2-3, p. 127-134.
- Carson, J. W., K. M. Carson, L. S. Porter, F. J. Keefe, H. Shaw et J. M. Miller. 2007. «Yoga for women with metastatic breast cancer: results from a pilot study». *J Pain Symptom Manage*, vol. 33, no 3, p. 331-341.
- Cartwright, T. et R. Torr. 2005. «Making sense of illness: the experiences of users of complementary medicine». *J Health Psychol*, vol. 10, no 4, p. 559-572.
- Cassel, E. J. 1982. «The nature of suffering and the goals of medicine». *N Engl J Med*, vol. 306, no 11, p. 639-645.
- Cassileth, B. R. 1999. «Evaluating complementary and alternative therapies for cancer patients». *CA Cancer J Clin*, vol. 49, no 6, p. 362-375.
- Castra, Michel. 2003. *Bien mourir : sociologie des soins palliatifs*. Coll. «Lien social». Paris: Presses universitaires de France, x, 365 p.
- Célérier, Marie-Claire. 1996. «Image du corps». *Champ psychosomatique: médecine, psychanalyse, anthropologie*, vol. 7, p. 116.

- Chandwani, K. D., B. Thornton, G. H. Perkins, B. Arun, N. V. Raghuram, H. R. Nagendra, Q. Wei et L. Cohen. 2010. «Yoga improves quality of life and benefit finding in women undergoing radiotherapy for breast cancer». *J Soc Integr Oncol*, vol. 8, no 2, p. 43-55.
- Chaturvedi, Santosh. 2003. «What's important for quality of life to Indians - in relation to cancer». *Indian Journal of Palliative Care*, vol. 9, no 2, p. 62-70.
- Chaturvedi, Santosh. 2007. «Spiritual issues at end of life». *Indian Journal of Palliative Care*, vol. 13, no 2, p. 48-52.
- Chenet, François. 1984. «Vie et mort selon le Yogavasistha». *Revue de l'histoire des religions*, vol. 201, no 2, p. 139-170.
- Chennakesavan, Sarasvati. 1980. *Concept of Mind in Indian Philosophy*. Delhi: Motilal Banarsidass, 177 p.
- Chidester, David. 2002. *Patterns of transcendence religion, death, and dying*, 2nd. Belmont, Calif.: Wadsworth Thomson Learning, xiii, 262 p.
- Chochinov, H. M., L. J. Kristjanson, W. Breitbart, S. McClement, T. F. Hack, T. Hassard et M. Harlos. 2011. «Effect of dignity therapy on distress and end-of-life experience in terminally ill patients: a randomised controlled trial». *Lancet Oncol*, vol. 12, no 8, p. 753-762.
- Chochinov, Harvey Max. 2007. «Dignity and the essence of medicine: the A, B, C, and D of dignity conservative care». *BMJ*, vol. 335, no 7612, p. 184-187.
- Chochinov H. M., T. Hack, T. Hassard, L. J. Kristjanson, S. McClement, M. Harlos. 2005. «Dignity therapy: a novel psychotherapeutic intervention for patients near the end of life». *J Clin Oncol*, vol. 23, no 24, p. 335-336.
- Clark, D. 1999. «'Total pain', disciplinary power and the body in the work of Cicely Saunders, 1958-1967». *Soc Sci Med*, vol. 49, no 6, p. 727-736.
- Cockell, N. et W. McSherry. 2012. «Spiritual care in nursing: an overview of published international research». *J Nurs Manag*, vol. 20, no 8, p. 958-969.
- Cohen, L., C. Warneke, R. T. Fouladi, M. A. Rodriguez et A. Chaoul-Reich. 2004. «Psychological adjustment and sleep quality in a randomized trial of the effects of a Tibetan yoga intervention in patients with lymphoma». *Cancer*, vol. 100, no 10, p. 2253-2260.
- Collaud, Thierry. 2011. «Le rôle des témoins dans la dimension spirituelle du prendre soin». *Forum: Revue internationale de soins palliatifs*, vol. 26, no 4, p. 333-338.
- Comte-Sponville, André. 2006. *L'esprit de l'athéisme*. Paris: Albin Michel, 215 p.



- Comte-Sponville, André. 2009. *Du corps*, 1re éd. Paris: Presses universitaires de France, 333 p.
- Cornu, Michel. 1997. «Le corps dans l'entre-deux». *Théologiques*, vol. 5, no 2, p. 9-23.
- Côté, A. et S. Daneault. 2012. «Effect of yoga on patients with cancer: Our current understanding». *Can Fam Physician*, vol. 58, no 9, p. e475-479.
- Côté, Andréanne. 2013. «Le corps malade: lieu d'émergence du sens». *Spiritualitésanté*, vol. 6, no 2, p. 10-13.
- Côté, Andréanne, Serge Daneault, Normand Blais, Félix Nguyen et Jean-Pierre Guay. 2011. *Les effets du yoga chez les patients atteints de cancer: Congrès international francophone de soins palliatifs* (Lyon).
- Criswell, Eleanor. 2007. «Yoga and mind-body medicine». In *Whole person health care: psychology, spirituality and health*, K Rockefeller et S Brown, p. 191-210. Westport, Connecticut: Praeger.
- Culos-Reed, S.N., L.E. Carlson et L.M. Daroux. 2004. «Discovering the Physical and Psychological Benefits of Yoga for Cancer Survivors». *International Journal of Yoga Therapy*, vol. 14, no 1, p. 45-52.
- Da Silva-Charrak, Clara. 2005. *Merleau-Ponty : le corps et le sens*, 1<sup>re</sup> éd. Coll. «Philosophies ; 182». Paris: Presses universitaires de France, 153 p.
- Daaleman, T. P. 2012. «A health services framework of spiritual care». *J Nurs Manag*, vol. 20, no 8, p. 1021-1028.
- Dane, B. et R. Moore. 2005. «Social workers' use of spiritual practices in palliative care». *J Soc Work End Life Palliat Care*, vol. 1, no 4, p. 63-81.
- Daneault, Serge, Véronique Lussier, Suzanne Mongeau. 2006. *Souffrance et médecine*. Québec: Presses de l'Université du Québec, xv, 158 p.
- Danhauer, S. C., S. L. Mihalko, G. B. Russell, C. R. Campbell, L. Felder, K. Daley et E. A. Levine. 2009. «Restorative yoga for women with breast cancer: findings from a randomized pilot study». *Psychooncology*, vol. 18, no 4, p. 360-368.
- Danhauer, S. C., J. A. Tooze, D. F. Farmer, C. R. Campbell, R. P. McQuellon, R. Barrett et B. E. Miller. 2008. «Restorative yoga for women with ovarian or breast cancer: findings from a pilot study». *J Soc Integr Oncol*, vol. 6, no 2, p. 47-58.
- de Hennezel, Marie et Jean-Yves Leloup. 1997. *L'art de mourir traditions religieuses et spiritualité humaniste face à la mort aujourd'hui*. Coll. «Aider la vie». Paris: R. Laffont, 219 p.

- Delage, Karine. 2010. «La contemplation du cadavre dans la méditation bouddhiste et les arts visuels». *Frontières*, vol. 23, no 1, p. 26-32.
- de M'Uzan, Michel 1977. «Le travail du trépas». In *De l'art à la mort itinéraire psychanalytique*, p. 182-199. Paris: Gallimard.
- Delgado Guay, M. O., H. A. Parsons, D. Hui, M. G. De la Cruz, S. Thorney et E. Bruera. 2013. «Spirituality, Religiosity, and Spiritual Pain Among Caregivers of Patients With Advanced Cancer». *Am J Hosp Palliat Care*, vol. 30, no 5, p. 455-461.
- Demark-Wahnefried, W. 2007. «Move onward, press forward, and take a deep breath: can lifestyle interventions improve the quality of life of women with breast cancer, and how can we be sure?». *J Clin Oncol*, vol. 25, no 28, p. 4344-4345.
- Deng, G., W. Weber, A. Sood et K. J. Kemper. 2010. «Research on integrative healthcare: context and priorities». *Explore (NY)*, vol. 6, no 3, p. 143-158.
- Depraz, Natalie. 1999. *Husserl*. Paris: A. Colin, 95 p.
- Depraz, Natalie. 2001. *La conscience : approches croisées : des classiques aux sciences cognitives*. Paris: A. Colin ; 192 p.
- Depraz, Natalie. 2006. *Comprendre la phénoménologie : une pratique concrète*. Paris: Armand Colin, ix, 210 p.
- Desjardins, Arnaud. 2003. *Pour une mort sans peur*. Paris: Pocket, 314 p.
- Deslauriers, Jean-Pierre. 1991. *Recherche qualitative guide pratique*. Coll. «Thema». Montréal: McGraw-Hill, xiii, 142 p.
- Dolto, Françoise. 1992. *L'image inconsciente du corps*. Coll. «Points. Essais ; 251». Paris: Editions du Seuil, 375 p.
- Doran, William JD. 2012. *The Eight Limbs , The Core of Yoga*. Expressions of Spirit. En ligne. <<http://www.expressionsofspirit.com/yoga/eight-limbs.htm>>, page consultée le 2014-04-14.
- Doucet, Hubert. 2004. «Le bien mourir et les traditions religieuses». *Gérontologie et société*, vol. 108, no 1, p. 35-54.
- Doyle, Derek. 2004. *Oxford textbook of palliative medicine*, 3rd. Oxford ; New York: Oxford University Press, xxv, 1244 p.
- Draper, P. 2012. «An integrative review of spiritual assessment: implications for nursing management». *J Nurs Manag*, vol. 20, no 8, p. 970-980.
- Duncan, M. D., A. Leis et J. W. Taylor-Brown. 2008. «Impact and outcomes of an Iyengar yoga program in a cancer centre». *Curr Oncol*, vol. 15 Suppl 2, p. s109 es72-78.

- Echard, Bénédicte. 2006. *Souffrance spirituelle du patient en fin de vie : la question du sens*. Ramonville Saint-Agne: Éditions Érès, 271 p.
- Economist Intelligence Unit. (2010). The Quality of death Ranking end-of-life accross the world. Lien foundation. New York, The Economist: 36 p. En ligne. [http://graphics.eiu.com/upload/QOD\\_main\\_final\\_edition\\_Jul12\\_toprint.pdf](http://graphics.eiu.com/upload/QOD_main_final_edition_Jul12_toprint.pdf), page consultée le 2013-07-14.
- Eliade, Mircea. 1975. *Techniques du yoga nouv.ed.rev.et augm.* Coll. «Idées». Paris: Gallimard, 313 p.
- Engel, G. L. 1997. «From biomedical to biopsychosocial: being scientific in the human domain». *Psychosomatics*, vol. 38, no 6, p. 521-528.
- Farhi, Donna. 2000. *Yoga Mind, Body & Spirit: A Return to Wholeness*. New York: Henri Holt and Company LLC, xii, 271 p.
- Fava, G. A. et N. Sonino. 2008. «The biopsychosocial model thirty years later». *Psychother Psychosom*, vol. 77, no 1, p. 1-2.
- Ferragut, Éliane. 2003. *Le corps dans la prise en charge psychosomatique ; suivi de: Enseignement capacité d'étude et de traitement de la douleur*. Coll. «Psychosomatique, santé, douleur». Paris: Masson, viii, 247 p.
- Feuerstein, Georg. 1998. «Yoga and Yoga Therapy » *The International Journal of Yoga Therapy*. Prescott, The International Association of Yoga Therapists En ligne. [http://www.iayt.org/site\\_Vx2/publications/articles/yoga.aspx](http://www.iayt.org/site_Vx2/publications/articles/yoga.aspx), page consultée le 2013-10-23.
- Feuerstein, Georg. 2003. *The deeper dimension of yoga: theory and practice*. Coll. «Theory and practice». Boston: Shambhala Publications, 376 p.
- Feuga, Pierre et Tara Michaël. 2011. *Le yoga*, 3e éd. mise à jour. Paris: Presses universitaires de France, 127 p.
- Fischbeck, S., B. O. Maier, U. Reinholz, C. Nehring, R. Schwab, M. E. Beutel et M. Weber. 2013. «Assessing somatic, psychosocial, and spiritual distress of patients with advanced cancer: development of the advanced cancer patients' distress scale». *Am J Hosp Palliat Care*, vol. 30, no 4, p. 339-346.
- Fortin, Martine. 2011. «Quand le cancer frappe, lieu d'éveil spirituel». *Spiritualitésanté*, vol. 4, no 1, p. 36-39.
- Frank, J. D. 1975. «The faith that heals». *Johns Hopkins Med J*, vol. 137, no 3, p. 127-131.

- Gagnon, Pierre R., Lise Fillion, Michèle Girard, François Tardif et Marie-Anik Robitaille. 2013. «Le rôle central des questions existentielles et spirituelles en oncologie et en soins palliatifs». In *Spiritualités et biomédecine : enjeux d'une intégration*, sous la dir. de Guy Jobin, Jean-Marc Charron et Michel Nyabenda, p. 115-132. Québec: Presses de l'Université Laval.
- Gaudreault, Maryse, et Véronique Hivon. 2012. *Rapport de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité*. Direction des travaux parlementaire. Québec, Assemblée nationale: 180 p.
- Ghadirian, Abdu'l-Missagh. 2011. «Spiritual Dimensions of Whole Person Care». In *Whole person care : a new paradigm for the 21st century*, sous la dir. de Tom A. Hutchinson, p. 149-159. New York: Springer.
- Ghose, Aurobindo. 1995. *Le cycle humain : psychologie du développement social*. Paris: Buchet-Chastel, 429 p.
- Giorgi, Amadeo. 1997. «De la méthode phénoménologique utilisée comme mode de recherche qualitative en sciences humaines: théorie, pratique et évaluation». In *La recherche qualitative enjeux épistémologiques et méthodologiques*, sous la dir. de Jean Poupart et du Groupe de recherche interdisciplinaire sur les méthodes qualitatives, p. 361-364. Montréal: Gaëtan Morin.
- Giri, Ananta Kumar. 2004. «Knowledge and Human Liberation». *European Journal of Social Theory*, vol. 7, no 1, p. 85-103.
- Goodenough, Ursula. 1998. *The Sacred Depths of Nature*. New York: Oxford University Press, 197 p.
- Grondin, Jean. 2003. *Du sens de la vie : essai philosophique*. Saint-Laurent, Québec: Bellarmin, 141 p.
- Gupta, Bina. 2012. «The Yoga Darsana». In *An introduction to Indian Philosophy: perspectives on reality, knowledge, and freedom*, p. 144-155. New York: Taylor and Francis Group.
- Halifax, Joan. 2008. *Being with dying : cultivating compassion and fearlessness in the presence of death*. Boston: Shambhala, xix, 204 p.
- Harris, J. I., C. R. Erbes, B. E. Engdahl, H. Ogden, R. H. Olson, A. M. Winskowski, K. Champion et S. Mataas. 2012. «Religious distress and coping with stressful life events: a longitudinal study». *J Clin Psychol*, vol. 68, no 12, p. 1276-1286.
- Hede, K. 2011. «Supportive care: large studies ease yoga, exercise into mainstream oncology». *J Natl Cancer Inst*, vol. 103, no 1, p. 11-12.

- Hine, Phil. 2012. «Some Reflections on Transcendence - II». World Press. En ligne <http://enfolding.org/some-reflections-on-transcendence-ii/>, page consultée le 2013-05-27.
- Hintermeyer, Pascal. 2007. «Soins palliatifs». In *Dictionnaire du corps*, 1re éd., Michela Marzano, p. 880-884. Paris: Presses universitaires de France.
- Hulin, Michel. 1978. *Le principe de l'ego dans la pensée indienne classique la notion d'ahamkara*. Paris: Collège de France Institut de civilisation indienne, 375 p.
- Hutchinson, Tom A. 2011. *Whole person care : a new paradigm for the 21st century*. New York: Springer, xxiv, 234 p.
- Institut de la statistique du Québec. 2009. *Perspective démographiques du Québec et des régions, 2006-2056*. Direction des statistiques sociodémographiques, Québec : 132 p. En ligne. [http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/demograp/pdf2009/perspectives2006\\_2056.pdf](http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/demograp/pdf2009/perspectives2006_2056.pdf), page consultée le 2013-07-14.
- Illich, Ivan. 1975. *Némésis médicale : l'expropriation de la sante*. Coll. «01 technocritique». Paris: Éditions du Seuil, 221 p.
- Iyengar, Belur Krishnamacharya Sundaraja. 2005. *Light on life: The yoga journey to wholeness, inner peace, and ultimate freedom*. London: Rodale International, 282 p.
- Iyengar, Belur Krishnamacharya Sundaraja. 2014. *The path to holistic health: the definitive step-by-step guide*. New York: DK Publishing, 432 p.
- Jacques, Robert. 1997. «Le corps dans la modernité». *Théologiques*, vol. 5, no 2, p. 25-50.
- Jakubczak, Marzenna. 2004. «Towards Knowing Ourselves: Classical Yoga Perspective». *Journal of Human Values*, vol. 10, no 2, p. 111-116.
- Johnson, Mark. 2007. *The Meaning of the body: aesthetics of human understanding*. Chicago: The University of Chicago Press, 308 p.
- Jolivet, Régis. 1957. *Vocabulaire de la philosophie suivi d'un tableau historique des écoles de philosophie*. 4e éd. Lyon: E. Vitte, 226 p.
- Julien, Jacques. 2002. «Le corps, engagé dans le geste anthropologique du langage, parle-t-il dans le corpus théologique ?». *Laval théologique et philosophique*, vol. 58, no 2, p. 271-279.
- Kearney, Michael. 2000. *A place of healing : working with suffering in living and dying*. Oxford: Oxford University Press, xxii, 224 p.



- Kearney, Michael et Balfour M. Mount. 2000. «Spiritual care for the dying patient». In *Handbook of psychiatry in palliative medicine*, sous la dir. de Harvey Max Chochinov et William Breitbart, p. 357-374. Oxford ; Toronto: Oxford University Press.
- Kevern, P. 2012. «Who can give 'spiritual care'? The management of spiritually sensitive interactions between nurses and patients». *J Nurs Manag*, vol. 20, no 8, p. 981-989.
- Kraftsow, Gary. 1999. *Yoga for wellness*. Arkana: Penguin Compass, 334 p.
- Krikorian, A., J. T. Limonero et J. Mate. 2012. «Suffering and distress at the end-of-life». *Psychooncology*, vol. 21, no 8, p. 799-808.
- Krishnamurti, J., et Mary Lutyens. 1991. *Se libérer du connu*. Coll. «Bibliothèque Stock». Paris: Stock, 155 p.
- Krishnananda, S. « The psychology of knowing. » *An introduction to the philosophy of yoga*. Rishikesh, The Divine Life Society: p. 66-80. En ligne. <[http://www.swami-krishnananda.org/intro/Introduction to the Philosophy of Yoga.pdf](http://www.swami-krishnananda.org/intro/Introduction%20to%20the%20Philosophy%20of%20Yoga.pdf)>, page consultée le 2013-10-22.
- Kübler-Ross, Elisabeth. 1989. *La mort est un nouveau soleil*. Coll. «Esotérisme 721». Montréal: Quebecor, 139 p.
- Kübler-Ross, Elisabeth. 1993. *La Mort dernière étape de la croissance*. Coll. «Presses pocket (Collection) ; 4773». Paris: Presses pocket, 248 p.
- Kvillemo, P. et R. Branstrom. 2011. «Experiences of a mindfulness-based stress-reduction intervention among patients with cancer». *Cancer Nurs*, vol. 34, no 1, p. 24-31.
- Kyoko, Murata. 2010. «Grieving Tradition in a New Land: Hindu Death and Dying Rituals in America». In *Religion, death, and dying*, sous la dir. de Lucy Bregman, p. 127-148. Santa Barbara, Calif.: Praeger.
- Lacasse, Jocelyne. 1991. *Introduction à la méthodologie utilisée en sciences humaines*. Montréal: Études vivantes, xix, 297 p.
- Lafontaine, Céline. 2008. *La société postmortelle : la mort, l'individu et le lien social à l'ère des technosciences*. Paris: Seuil, 242 p.
- Lazarus, R.S., et R. Launier. 1978. «Stress-related transactions between person and environment». In *Perspectives in interactional psychology*, sous la dir. de L. A. Pervin et M. Lewis, p. 287-327. New York: Plenum.
- Lea, Jennifer. 2009. «Liberation or Limitation? Understanding Iyengar Yoga as a Practice of the Self». *Body & Society*, vol. 15, no 3, p 71-92.

- Levine, Stephen. 1991. *Qui meurt? : une investigation du processus conscient de vivre et mourir*. Coll. «Passages». Barret-le-Bas [France]: Le Souffle d'or, 395 p.
- Lin, K. Y., Y. T. Hu, K. J. Chang, H. F. Lin et J. Y. Tsauo. 2011. «Effects of yoga on psychological health, quality of life, and physical health of patients with cancer: a meta-analysis». *Evid Based Complement Alternat Med*, vol. 2011, 12 p.
- Lindau, S. T., E. O. Laumann, W. Levinson et L. J. Waite. 2003. «Synthesis of scientific disciplines in pursuit of health: the Interactive Biopsychosocial Model». *Perspect Biol Med*, vol. 46, no 3 Suppl, p. S74-86.
- Main, John. 1990. «La mort: le voyage intérieur». *Frontières*, vol. 3, no 2, p. 14-18.
- Mako, C., K. Galek et S. R. Poppito. 2006. «Spiritual pain among patients with advanced cancer in palliative care». *J Palliat Med*, vol. 9, no 5, p. 1106-1113.
- Malherbe, Jean-François. 2006. «De la séduction dans l'éducation à la spiritualité». *La chair et le souffle*, vol. 1, no 1, p. 11-23.
- Marcaurelle, R. 1997. «L'hindouisme». In *Un monde de religions ; tome 1*, sous la dir. de Mathieu Boisvert, p. 7-49. Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- Marcaurelle, R. 1999. «Transcender la mort et... la vie : Le yoga et l'attachement à la vie». *Frontières (Montréal)*, vol. 11, no 3, p. 51-53.
- Marcil, Lucille et Denis. 2008. *Le Satya : dictionnaire sankrit-français*, Rock Forest : Sadhana Publications spirituelles, 180 p.
- Massoudi, Mehrdad. 2010. «Reflections on Dying, Our Last Thought(s), and Living a Spiritual Life». *Journal of Humanistic Psychology*, vol. 50, no 2, p. 197-223.
- Maupilier, Maurice. 1974. *Le yoga et l'homme d'occident*. Paris: Éditions du Seuil, 301 p.
- Mazet, Françoise. 1991. *Yoga-Sutras*. Coll. «Spiritualités vivantes ; 89». Paris: A. Michel, 217 p.
- McDonald, A., E. Burjan et S. Martin. 2006. «Yoga for patients and carers in a palliative day care setting». *Int J Palliat Nurs*, vol. 12, no 11, p. 519-523.
- Meehan, T. C. 2012. «Spirituality and spiritual care from a Careful Nursing perspective». *J Nurs Manag*, vol. 20, no 8, p. 990-1001.
- Ménard, Guy. 1999. *Petit traité de la vraie religion à l'usage de ceux et celles qui souhaitent comprendre un peu mieux le ving et unième siècle*. Montréal: Liber, 230 p.
- Miller, Richard. 2010. *Yoga Nidra: a meditative practice for deep relaxation and healing*. Colorado: Sounds True, 108 p.

- Ministère de la santé et des services sociaux. 2004. Politique en soins palliatifs de fin de vie. Québec, Gouvernement du Québec: 98 p. En ligne. <http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/organisation/mourir-dans-la-dignite/documents/politique-en-soins-palliatifs-de-fin-de-vie.pdf>, page consultée le 2013-07-14.
- Misrahi, Robert. 2013. Immanence et transcendance. Encyclopoedia Universalis En ligne. <http://www.universalis-edu.com.proxy.bibliotheques.uqam.ca:2048/encyclopedia/immanence-et-transcendance/>, page consultée le 2013-03-21.
- Moadel, A. B., C. Shah, J. Wylie-Rosett, M. S. Harris, S. R. Patel, C. B. Hall et J. A. Sparano. 2007. «Randomized controlled trial of yoga among a multiethnic sample of breast cancer patients: effects on quality of life». *J Clin Oncol*, vol. 25, no 28, p. 4387-4395.
- Moreau, Nicolas et Florence Vinit. 2007. «Empreintes de corps». *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 19, no 2, p. 34-45.
- Mount, Balfour M. 2005. «Communication in advanced illness». In *Palliative Medicine: a case-based manual*, sous la dir. de Neil MacDonald, p. 1-16. Oxford: Oxford University Press.
- Mount, Balfour M., Patricia H. Boston et Robin Cohen. 2007. «Healing Connections: on moving from suffering to a sense of well-being». *Journal of Pain and Symptom Management*, vol. 33, no 4, p. 372-388.
- Mysorekar, Uma. 2006. «Spirituality in Palliative Care: a hindu perspective». In *A time for listening and caring : spirituality and the care of the chronically ill and dying*, sous la dir. de Christina M. Puchalski, p. 171-182. Oxford ; Toronto: Oxford University Press.
- Nespor, K. 1991. «Pain management and yoga». *Int J Psychosom*, vol. 38, no 1-4, p. 76-81.
- Odier, Cosette. 2004. «Accompagnement spirituel ou "faire passer un chameau par le trou d'une aiguille..."». *Frontières - Au péril de l'accompagnement*, vol. 17, no 1, p. 69-74.
- Oestreicher, P. 2008. «Help patients integrate yoga into cancer care». *ONS Connect*, vol. 23, no 4, p. 20-21.
- OMS. 2007. *Palliative Care: cancer control knowledge into action* - WHO Guide for effective programs. Genève : Organisation mondiale de la santé, 51 p. En ligne. <http://www.who.int/cancer/media/FINAL-Palliative%20Care%20Module.pdf>, page consultée le 2013-07-28.

- Ott, M. J. 2002. «Yoga as a clinical intervention». *Adv Nurse Pract*, vol. 10, no 1, p. 81-83.
- Ott, M. J. 2004. «Mindfulness meditation: a path of transformation & healing». *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, vol. 42, no 7, p. 22-29.
- Palard, Jacques. 2010. *Dieu a changé au Québec regards sur un catholicisme à l'épreuve du politique*. Québec: Presses de l'Université Laval, xii, 256 p.
- Pargament, Kenneth I. 2013. *APA handbook of psychology, religion, and spirituality*, 2 t., 1st. Coll. «APA handbooks in psychology». Washington, DC: American Psychological Association.
- Patel, C. H. 1973. «Yoga and bio-feedback in the management of hypertension». *Lancet*, vol. 2, no 7837, p. 1053-1055.
- Patel, C. et W. R. North. 1975. «Randomised controlled trial of yoga and bio-feedback in management of hypertension». *Lancet*, vol. 2, no 7925, p. 93-95.
- Paulhan, Isabelle. 1992. «Le concept de coping». *L'année psychologique*, vol. 92, no 4, p. 545-557.
- Puchalski, C. M. 2012. «Spirituality in the cancer trajectory». *Ann Oncol*, vol. 23, Suppl 3, p. 49-55.
- Puchalski, C. M. et A. Romer. 2000. «Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully». *J Palliat Med*, vol. 3, no 1, p. 129-137.
- Puchalski, Christina M. 2006. *A time for listening and caring : spirituality and the care of the chronically ill and dying*. Oxford ; Toronto: Oxford University Press, xxii, 458 p.
- Puchalski, C. M., B. Ferrell, R. Virani, S. Otis-Green, P. Baird, J. Bull, Chochinov H. M., G. Handzo, H. Nelson-Becker et M. Prince-Paul. 2009. «Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care: The Report of the Consensus Conference». *J Palliat Med*, vol. 12, no 10, p. 885-904.
- Raghavendra, R. M., R. Nagarathna, H. R. Nagendra, K. S. Gopinath, B. S. Srinath, B. D. Ravi, S. Patil, B. S. Ramesh et R. Nalini. 2007. «Effects of an integrated yoga programme on chemotherapy-induced nausea and emesis in breast cancer patients». *Eur J Cancer Care*, vol. 16, no 6, p. 462-474.
- Rao, M. R., N. Raghuram, H. R. Nagendra, K. S. Gopinath, B. S. Srinath, R. B. Diwakar, S. Patil, S. R. Bilimagga, N. Rao et S. Varambally. 2009. «Anxiolytic effects of a yoga program in early breast cancer patients undergoing conventional treatment: a randomized controlled trial». *Complement Ther Med*, vol. 17, no 1, p. 1-8.



- Rawdin, B., C. Evans et M. W. Rabow. 2013. «The relationships among hope, pain, psychological distress, and spiritual well-being in oncology outpatients». *J Palliat Med*, vol. 16, no 2, p. 167-172.
- Reeber, Michel. 2002. *Les grandes religions dans le monde*. Coll. «Essentiels Milan ; 109». Toulouse: Milan, 63 p.
- Richir, Marc. 1993. *Le corps essai sur l'intériorité*. Coll. «Optiques 202». Paris: Hatier, 77 p.
- Riehl, André. «Du sens de la mort dans la tradition du Nidra Yoga: un point de vue non ordinaire». R.A.S.A. En ligne. < <http://nidrayoga.files.wordpress.com/2008/09/le-yoga-et-la-mort.pdf>>, page consultée le 2013-11-10.
- Rivier, Etienne, Thomas Hongler et Catherine Suter. 2008. «La spiritualité en soins palliatifs». In *Guide des soins palliatifs du médecin vaudois*, sous la dir. de Claudia Mazzocato et Stéphane David, 26 p. Lausanne: Société vaudoise de médecine. En ligne. <<http://www.arcosvd.ch/files/arcos-gspmv-5.pdf>>, page consultée le 2013-07-28.
- Robert, Paul, Josette Rey-Debove et Alain Rey. 2010. *Le petit Robert : dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*, Nouv. éd. millésime 2011. Paris: Le Robert, xiii, 2837 p.
- Rugira, Jeanne-Marie. 2008. «La relation au corps, une voie pour apprendre à comprendre et à se comprendre : pour une approche perceptive de l'accompagnement». In *Collection du CIRP*, Cercle interdisciplinaire de recherches phénoménologiques, p. 122-143. Rimouski: Département des sciences humaines de l'Université du Québec à Rimouski.
- Santé Canada. 2007. *Stratégies canadiennes sur les soins palliatifs et les soins de fin de vie*. Comité coordinateur. Ottawa, Santé Canada: 25 p.
- Sapir, Michel. 1980. *Soignant-soigné le corps à corps*. Coll. «Science de l'homme». Paris: Payot, 216 p.
- Scherwitz, L, M Pullman, P. Mc Henry, B. Gao et F. Ostaseski. 2006. «A contemplative approach to training and supporting hospice volunteers: a prospective study of spiritual practice, well-being, and fear of death». *Explore New York*, vol. 2, no 4, p. 304-313.
- Secrétariat des soins palliatifs et des soins en fin de vie de Santé Canada. 2002. *Atelier de planification d'action nationale sur les soins en fin de vie*. Santé Canada. Winnipeg, Santé Canada: 63 p.



- Selman, L., et I. J. Higginson. 2010. «A softening of edges': a comparison of yoga classes at palliative care services in New Delhi and London». *Int J Palliat Nurs*, vol. 16, no 11, p. 548-554.
- Servan-Schreiber, David. 2003. *Guérir le stress, l'anxiété et la dépression sans médicaments ni psychanalyse*. Paris: R. Laffont, 301 p.
- Shapiro, D., I. A. Cook, D. M. Davydov, C. Ottaviani, A. F. Leuchter et M. Abrams. 2007. «Yoga as a Complementary Treatment of Depression: Effects of Traits and Moods on Treatment Outcome». *Evid Based Complement Alternat Med*, vol. 4, no 4, p. 493-502.
- Shapiro, Shauna L., Linda E. Carlson, John A. Astin et Benedict Freedman. 2006. «Mechanisms of Mindfulness». *J Clin Psychol*, vol. 62, no 3, p. 373-386.
- Sinclair, S. et H. M. Chochinov. 2012. «The role of chaplains within oncology interdisciplinary teams». *Curr Opin Support Palliat Care*, vol. 6, no 2, p. 259-268.
- Smith, C., H. Hancock, J. Blake-Mortimer et K. Eckert. 2007. «A randomised comparative trial of yoga and relaxation to reduce stress and anxiety». *Complement Ther Med*, vol. 15, no 2, p. 77-83.
- Smith, Jonathan A. 2003. *Qualitative psychology : a practical guide to research methods*. London: SAGE Publications, ix, 258 p.
- Smith, Jonathan A., P. Flowers et M. Larkin. 2009. *Interpretative Phenomenological Analysis: theory, method and research*. Londres: SAGE Publications, 225 p.
- Snider, Hannah, Margaret Schneider et Paula Fletcher. 2008. «Mind over matter: A qualitative examination of the coping resources used by women with cancer». *Indian Journal of Palliative Care*, vol. 14, no 2, p. 56-70.
- Sogyal Rinpoche. 1992. *The Tibetan book of living and dying*. San Francisco: HarperSanFrancisco, xiv, 425 p.
- Spira, James L. 2000. «Existential Psychotherapy in Palliative Care». In *Handbook of Psychiatry in Palliative Medicine*, sous la dir. de H. M. Chochinov et W. Breitbart, p. 197-214. New York: Oxford University Press.
- Sridhar, C., J. Kumar, M. Usharani, N. Salins et V. Nandini. 2011. «Incorporating person centred care principles into an ongoing comprehensive cancer management program: An experiential account». *Indian Journal of Palliative Care*, vol. 17, no 4, p. 61-67.
- Statistique Canada. 2012a. «Décès et taux de mortalité normalisé selon l'âge, par province et territoire». Gouvernement du Canada. En ligne. <http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/102/cst01/hlth86a-fra.htm>, page consultée le 2013-07-14.

- Statistique Canada. 2012b. «Espérance de vie à la naissance, selon le sexe, par province». Gouvernement du Canada. En ligne. <<http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/102/cst01/health26-fra.htm>>, page consultée le 2013-07-14.
- Strada, E. A., P. Homel, S. Tennstedt, J. A. Billings et R. K. Portenoy. 2013. «Spiritual well-being in patients with advanced heart and lung disease». *Palliat Support Care*, vol. 11, no 3, p. 205-213.
- Tardan-Masquelier, Ysé. 2004. *L'esprit du yoga*. Paris: Albin Michel, 277 p.
- Tardan-Masquelier, Ysé. 2010. *Ramana Maharshi, Le libéré-vivant*. Paris: Points, 87 p.
- Taylor, E. J. et I. Mamier. 2013. «Nurse responses to patient expressions of spiritual distress». *Holist Nurs Pract*, vol. 27, no 4, p. 217-224.
- Taylor, Matthew J. 2007. «What is yoga therapy? An IAYT definition». *Yoga Therapy in Practice*, no décembre, p. 3.
- Toombs, S. Kay. 1992. *The meaning of illness the phenomenological account of the different perspectives of physician and patient*. Coll. «Philosophy and medicine ; v. 42». Dordrecht [Pays-Bas]: Kluwer Academic, xvi, 161 p.
- Tremblay, Martine. 2013. «Hippocratisation ou redécouverte de la spiritualité? Un regard de l'intérieur, à partir de l'expérience clinique en milieu hospitalier surspécialisé». In *Spiritualités et biomédecine : enjeux d'une intégration*, sous la dir. de Guy Jobin, Jean-Marc Charron et Michel Nyabenda, p. 133-138. Québec: Presses de l'Université Laval.
- Trovato, Vincent. 2008. *Le concept de l'être-au-monde chez Heidegger*. Paris: l'Harmattan, 118 p.
- Vachon, M., L. Fillion et M. Achille. 2009. «A conceptual analysis of spirituality at the end of life». *J Palliat Med*, vol. 12, no 1, p. 53-59.
- Vallath, Nandini. 2010. «Perspectives on Yoga inputs in the management of chronic pain». *Indian Journal of Palliative Care*, vol. 16, no 1, p. 1-7.
- van Eersel, Patrice. 2012. *Luc Ferry, un philosophe face au divin*. Clés. Paris, SAS de presse.
- van Lysebeth, André. 1971. *Pranayama la dynamique du souffle*. Paris: Flammarion, 316 p.
- Varela, Francisco J. 1998. *Dormir, rêver, mourir – explorer la conscience avec le Dalai-Lama*. Paris: NiL, 326 p.

- Varela, Francisco J., Pierre Vermersch et Natalie Depraz. 2000. «La réduction à l'épreuve de l'expérience». *Études phénoménologiques*, vol. 31-32, p. 165-184.
- Varenne, Jean. 1989. *Aux sources du yoga*. Paris: J. Renard, 203 p.
- Vasudevan, Sanjeev. 2003. «Coping with terminal illness: a spiritual perspective». *Indian Journal of Palliative Care*, vol. 9, no 1, p. 19-24.
- Vempati, R., R. L. Bijlani et K. K. Deepak. 2009. «The efficacy of a comprehensive lifestyle modification programme based on yoga in the management of bronchial asthma: a randomized controlled trial». *BMC Pulm Med*, vol. 9, p. 37.
- Vinay, Patrick, Michelle Dallaire, Andréanne Côté et Geneviève Dequoy. 2011. *Fragilisation et construction identitaire en fin de vie*. Montréal, Centre hospitalier universitaire de Montréal: 15 p.
- Vinit, Florence. 2003. «Les corps poreux de la bioéthique». *Cahiers de recherche sociologique*, no 1, p. 63-76.
- Vonarx, Nicolas. 2001. «Cancer, religion et spiritualité, une rencontre au carrefour identitaire». *Spiritualitésanté*, vol. 4, no 1, p. 32-35.
- Vivekananda. 1973. *Rāja-yoga*. New York: Ramakarishna-Vivekananda Center, viii, 297 p.
- Williams, K. A., J. Petronis, D. Smith, D. Goodrich, J. Wu, N. Ravi, E. J. Doyle Jr, R. Gregory Juckett, M. Munoz Kolar, R. Gross et L. Steinberg. 2005. «Effect of Iyengar yoga therapy for chronic low back pain». *Pain*, vol. 115, no 1-2, p. 107-117.
- Wiwanitkit, V. 2011. «Yoga and lipid profile». *Int J Yoga*, vol. 4, no 1, p. 39-40.
- Wright, Stephen G et Jean Sayre-Adams. 2009. *Sacred space : right relationship and spirituality in healthcare*, 2<sup>nd</sup> ed. Sparket: Sacred Space, 170 p.